

بسم الله وبعد: تم الرفع بحمد الله من طرف بن عيسى ق متخرج من جامعة المدية سنة 2007

للتواصل وطلب المذكرات :

بريدي الإلكتروني: benaissa.inf@gmail.com

MSN : benaissa.inf@hotmail.com

Skype :benaissa20082

هاتف : 0771087969

دعوة صالحة بظهر الغيب....

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة متنوري قسنطينة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

رقم الترتيب:...........

رقم التسلسل :..........

أثر الأحداث الصدمية داخل الأسرة في ظهور الإدمان على المخدرات عند المراهق الجانح

مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي

تخصص علم النفس المرضي للعنف و الصدمة النفسية

مقدمة من طرف : إشراف:

أومليلي حميد أ.د كربوش عبد الحميد

تاريخ المناقشة:..................

أعضاء لجنة المناقشة :

أ.د شلبي محمد	رئيسا	جامعة منتوري –قسنطينة
أ.د كربوش عبد الحميد	مشرفا	جامعة منتوري –قسنطينة
د. بوشلوخ محفوظ	مناقشا	جامعة منتوري –قسنطينة

السنة الجامعية :2010–2011

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة متنوري قسنطينة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

رقم الترتيب:...........
رقم التسلسل :..........

أثر الأحداث الصدمية داخل الأسرة في ظهور الإدمان على المخدرات عند المراهق الجانح

مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي
تخصص علم النفس المرضي للعنف و الصدمة النفسية

مقدمة من طرف :
أومليلي حميد

إشراف:
أ.د كربوش عبد الحميد

تاريخ المناقشة:..................

أعضاء لجنة المناقشة :

أ.د شلبي محمد	رئيسا	جامعة منتوري –قسنطينة
أ.د كربوش عبد الحميد	مشرفا	جامعة منتوري –قسنطينة
د. بوشلوخ محفوظ	مناقشا	جامعة منتوري –قسنطينة

السنة الجامعية :2010–2011

تشكر

رب أوزعني أن اشكر نعمتك التي أنعمت علي ، فالحمد و الشكر لله .
لا يسعني في هذا المقام إلا أن أتقدم بجزيل و خالص الشكر إلى
المشرف الأستاذ الدكتور كربوش عبد الحميد الذي كان نعم السند و نعم
الأستاذ المشرف والذي لم يبخل فتجاوز كرمه العلمي الحدود .
كما أتقدم كذلك بالشكر الجزيل لأعضاء لجنة المناقشة ، الأستاذ الدكتور
محمد شلبي الذي شرفني بقبوله و بصدر رحب مناقشة هذه الرسالة ،
والدكتور بوشلوخ محفوظ .
دون أن أنسى عائلات الحالات التي رحبت بفكرة البحث العلمي و التي
لم تبخل بالمساعدة طيلة مدة إنجاز الجانب التطبيقي .
كما أشكر أعضاء وأفراد المؤسسة التربوية الخاصة خاصة المديرة و
الأخصائية النفسية .
أشكر كل من ساهم في لإنجاز هذا البحث من قريب أو من بعيد ، حتى
بكلمة طيبة .

خطة البحث:

الفصل الثاني: الأسرة

الفصل الثالث: الإدمان على المخدرات

II الجانب التطبيقي

المقاربة المنهجية و الميدانية

الفصل الخامس

–

الفصل السادس: المناقشة و التحليل

فهرس الأشكال:

فهرس الجداول

الإشكالية

مقدمة –إشكالية :

نستطيع القول أن الإدمان يعد مشكلة كبرى للمدمنين أنفسهم على جميع الأصعدة النفسية الجسمية،و الاجتماعية ، إضافة إلى المشاكل المتعلقة بالأسرة و ما يترتب عنها من آثار سلبية.

دراسات عديدة اتجهت لفهم الظاهرة و العوامل المسببة لها فكشفت مختلف الأبحاث العيادية للتنظيمات الإدمانية عن تطور معرفي، علمي لهذا السلوك المرضي ، أحاطت بجوانب مختلفة لشخصية الفرد المدمن، و حددت العوامل العديدة لاتجاهه لسلوك الإدمان على المخدرات، و من هنا كان الاختلاف متنوعا في المقاربات التفسيرية النفس–تحليلية و السلوكية و المعرفية و البيولوجية و كذا السوسيولوجية .

و قد لوحظ في الفترة الأخيرة انتشارا هائلا لظاهرة تعاطي المخدرات و تجارتها عند فئة الأحداث، المراهقين و الشباب الجانحين، حيث أن استعمال المخدرات و السلوك الجانح مرتبطان تقليديا و غالبا ما يكون اضطراب أو جنوح السلوك في الإسراف بتناول المخدرات في سن المراهقة، تشير الدراسات إلى ان أغلب الجنح و الجرائم المرتكبة لديهم كانت تحت تأثير الإدمان.ففي دراسة لـــ : Gold و Roehrich سنة 1986 وجدا أن 59% من اضطرابات التصرف ل 41 مراهقا طلبو استشارة بشأن اضطراب مرتبط باستعمال مواد سامة كما أظهر تحقيق Facy سنة 1992 الذي أجري على 3099 محتجزا جرت معاينتهم على أنهم مدمنون من قبل الأجهزة المختصة بالإدمان في السجن،أن التحليل المتعدد الأبعاد يستخلص فئة مكونة من متهمين تقل أعمارهم عن 19 سنة يزيد عددها عن 208 تتميز عن الفئات الأخرى و بكون المخدر الأكثر استعمالا لم يكن الهروين، و إنما الحشيش المستعمل كل يوم من قبل 40% من أفراد الفئة .

من خلال هذا نجد أن الإدمان و الجنوح مرتبطان بحتميات مشتركة ترجع إلى مختلف السياقات التي أنتجت السلوك الإدماني عند شريحة المراهقين الجانحين، و لا يمكننا الاعتقاد أن الإدمان ناتج عن عيب في التكوين أو إرجاعه لأسباب فردية خاصة،ومعزولة فقط،أو أنه قضية تهريب ومهربين وجبت ملاحقتهم ومكافحتهم، بل هي ظاهرة تنم عن قلق و صراع عميقين في المجتمع، هذا القلق الذي تعبر عنه فئة المراهقين و الشباب، لذا وجب علينا ربط الوضعية الإدمانية الجانحة، و التي تتحدد بالحقل أو المجال النفساني للفرد بتبادلاته مع محيطه الخاص الذي ينتمي إليه ألا و هو الأسرة، و هذا في إشارة إلى

تأثير الصراعات الأسرية و الصدمات النفسية داخل الأسرة على شخصية الفرد و نموها و تطورها المستقبلي.

و لما كان للأسرة أهمية و دور جد فعال في هيكلة شخصية الفرد فإن اضطراب هذا الأخير يرجع و بدون شك إلى اضطراب الأسرة ، و حيث أن الأسرة تعطي برنامجا عاما لكي يقوم الفرد بسلوكات معينة توجهه لها و تدفعه ضمن إطارها.

الدراسات التي كانت مرتبطة بالأسرة و أعضائها المضطربين خاصة في المستشفيات لاحظت أن المرضى قد عادوا إلى إظهار أعراضهم المرضية مرة أخرى عند عودتهم إلى منازلهم، و تشير بعض الدراسات الأخرى إلى عوامل تعرض الطفل إلى الأذى و الخطر داخل نسقه العائلي، و تبعات ذلك على صحته السيكولوجية.

و من بين المقاربات التي تهتم بالإدمان و ربطه بالوسط الأسري نجد المقاربة النسقية التي تعرف كدراسة للمحتوى الذي يتدفق منه العرض ،فهته المقاربة ترتكز في تفسيراتها على التفاعلات الوظيفية سيئة التكيف داخل النسق ،ومن هنا تعتبر أن الفرد الذي يتطور في نظام عائلي أين أصبحت التفاعلات داخله مختلة التوظيف، بعد ضغوطات وصدمات عائلية داخلية أو خارجية،تؤدي به عادة إلى ظهور سلوكات إشكالية عرضية لها معنى محدد.(Nguimfack.L,2008.p128)،كما تلقي الضوء على الفرد المدمن و ما يحمله من معاني متعددة بإدمانه و وظيفة الإدمان بالنسبة للنسق الأسري ،فنجد أن كلا من PetS Angel إهتما بمواضيع الموت داخل عائلات المدمنين ففي حالة سوء المعاملة الأسرية و العدوانية تطلق على هذا الموت المقنع، أما عن حالات المرض المزمن فيطلق عليه الموت الحاضر، وحالات الموت الحقيقي الذي يطلق عليه الموت المعاش، إن الموت بصفته حادثا صدميا مرتبطا بالأسرة يمكن أن يخلف آثارا و من بينها إتجاه الفرد إلى الإدمان.(PetS.Angel,2002,65).

و في هذا الإطار كذلك يمكننا الحديث عن سوء المعاملة الأسرية كنمط من أنماط الصدمة النفسية داخل الأسرة، حيث يكون الفرد ضحية عنف جسمي، قسوة عقلية و نفسية ،اعتداء جنسي و إهمال عميق و لهذا نتائج خطيرة على التطور الجسمي و السيكولوجي للمراهق، بالإضافة إلى بعض الأحداث الأخرى كالموت و الأمراض المزمنة و الإنفصالات و التفكك العائلي بالطلاق أو غياب الأب أو الأم أو كلاهما والتي يمكن أن تظهر داخل

النسق العائلي ،هته الأحداث الناتجة عن اضطراب التفاعل العائلي تؤدي بواسطة سلسلة من التفاعلات الدائرية والإنتقالية إلى الاضطراب كذلك.

حسب التقارير الأخيرة حول العنف و الصحة للـــ OMS منظمة الصحة العالمية: 57 ألف طفل ماتوا سنة 2002 بعد سوء معاملة والدية ،و حسب تقارير أخرى لنفس المنظمة سنة 2005، 19ألف طفل و مراهق كانوا ضحايا لسوء المعاملة في سنة 2004 (6600 طفل سوء معاملة جسمية، 5500 طفل سوء معاملة جنسية، 2500 طفل سوء معاملة سيكولوجية ، 4400 طفل إهمال).

في دراسة لـــ : Deykin و معاونوه سنة 1992 وجدوا من بين 118 مراهق ،55 مراهق أدخلوا المستشفى لتبعيتهم للمخدر: 34% من الفتيان و 56% من الفتيات كانوا ضحايا العنف الجسدي، 8.5% من الفتيان و 76% من الفتيات أخضعوا لعنف جنسي ، 19% من الفتيان و 41% من الفتيات كانوا قد أخرجوا من عائلاتهم .

إنطلاقا من هذا يحدد ميل المراهق الجانح للمخدرات الذي قد يتدعم بتواجد أحداث صادمة نفسيا و صراعات في الأسرة، و بعلاقات مضطربة أو إرغامية أو مهملة ، حيث أن الفرد المهمل يحاول أن يعمل على ديمومة تبادلات أصبحت غير ممكنة مع أعضاء يتميزون بالهشاشة في البنية العائلية، و يمرون بحالة معاناة و بهذا يمكن أن يكون المراهق المدمن نموذجا لاستقطاب صراعات و أعراض ناتجة عن الحقل العائلي، و في هذا الإطار يتم التأكيد على العلاقة المتبادلة بين أفراد الأسرة، و ليس بالإمكان فهم الفرد المضطرب أو إستيعاب إدمان المراهق الجانح إلا من خلال وضعه بين حدود جوه الأسري، و فهم قواعد البناء و الهيكلة العامة للتفاعلات الأسرية القائمة بين المدمن و أسرته ، وكيفية التعامل الساري و طرق حل مشكلات، توزيع الأدوار و البناء السلطوي داخل الأسرة، و من هنا نوجه النظرة إلى بعض الأسر المسيئة للطفل على الصعيدين الجسمي و النفسي ، بحيث يصبح العنف لغة للتواصل، و نقل الرسائل فيها، و لغة للتأثير و تلبية الحاجيات، هنا نتكلم عن سوء الأداء الوظيفي للآباء في هذه العائلات و أثر ذلك كعلامة تترك طابعها المرضي، بالإضافة إلى كيفة بعض الأسر في التعامل مع الأزمات و الصدمات الأسرية كمواضيع الموت داخل العائلة كوفاة الأب و الأم مثلا، و انعكاس الحداد على الفرد المراهق و تأثير الوفاة كصدمة نفسية تخلف آثارها على المدى القريب و البعيد ،بحيث أنها يمكن أن تؤدي إلى الإدمان.

باعتبارنا أن المراهق الجانح مدخلا لدراسة أسرته، و بإعتباره عرضا لإضطرابها، ننطلق منه لتحليلها و دراسة الآثار التي تتركها فيه لمعرفة العلاقات بين الإتجاه نحو سلوك الإدمان و البقاء فيه و الجانب الوظيفي و التطوري للأسرة، لذلك نبحث آلية إنتاج الأسرة للأعراض الإدمانية لدى المراهق الجانح و العمل على بقائها على حالها و دوامها.

و من هذا الطرح كان تساؤلنا العام في هذه الدراسة كالتالي:

هل الأحداث الصدمية داخل الأسرة تؤدي إلى ظهور الإدمان على المخدرات عند المراهق الجانح؟

بناء على هذا التساؤل كانت فرضية الدراسة كالتالي :

تؤدي الأحداث الصدمية داخل الأسرة إلى ظهور الإدمان على المخدرات عند المراهق الجانح .

تم إختيار هذا الموضوع لعدة أسباب منها العلمية و المعرفية في محاولة للإطلاع على مختلف الحدود العلمية لظاهرة الإدمان عند المراهقين الجانحين و كذا محاولة لفت الإنتباه إلى دور الأسرة و النشاطات التربوية الوالدية و ربطهم بمجال الإشكال المتعلق بالظاهرة الإدمانية عند هذه الفئة من الشباب.

إن انتشار سلوك الإدمان على المخدرات عند معظم الشباب و بنسبة كبيرة لدى المراهقين الجانحين تجعل إحتمالات تطبيق الدراسة جد ممكنة و في متناول اليد، و هذا من الجانب التطبيقي أما الجانب النظري فمن الممكن أن توضح لنا الدراسات السابقة و المراجع النظرية الطرق و الخطوات الخاصة المتبعة لفهم و دراسة ظاهرة الإدمان لدى المراهقين الجانحين.

يهتم البحث بفئة المدمنين كونها فئة تعاني و تنقل عدوى معاناتها ، هذا من جهة ، أما من جهة أخرى تحديد الدور الأسري في إطار هذه المعاناة من خلال تسليط الضوء على مختلف الأساليب التربوية المنتهجة من طرف آباء و تحديد الصدمات النفسية التي يتعرض لها أفراد هذه الأسر،ومن خلال هذا نسعى لطرح سياقات جديدة غير اتي عهدناها في معالجة السلوك الإدماني و هذا بترافق الإدمان مع الإضطرابات العلائقية على أنواعها في الأنماط الأسرية التي تتميز بالأحداث الصدمية في معاملة الآباء لأبنائهم و التي نسعى من خلال الفرد المدمن لتحديدها.

إن الصدمات النفسية في الأسرة كسوء المعاملة الوالدية للطفل تحفز عدم إستقرار شخصية الفرد و المراهق تؤدي به إلى اضطرابات مختلفة يمكن أن يكون منها الاعتماد على المخدرات و الجنوح مما يجعل هذا الأمر موضوعا من مواضيع الساعة.

لقد تمحورت أهداف البحث حول الإطلاع على ظاهرة الإدمان عند المراهقين الجانحين و العوامل المسببة لها و توضيح الفروق حول هذه العوامل ،وكذا تحديد و معرفة الخصائص الأسرية و الأساليب التربوية و اليوميات المتعايشة ، و الصراعات الخاصة،بالإضافة إلى تأثير مواضيع معينة تظهر على مر مراحل حياة الأسر كالتفكك العائلي بالموت أو بالطلاق وغيرها من الأحداث التي يمكن أن تكون صادمة بالنسبة للفرد المراهق،كما نحاول لفت الإنتباه إلى الأسرة و إغفالها لدورها الوظيفي في التربية السلبية لأبنائها و كذا عن تخليها لمسؤولياتها تجاه أبنائها مما يساعد في تكوين السيرورات الإدمانية لهم.وفي الأخير قد نقترح حلولا للجهات المعنية و توعية الأسرة بصفة خاصة للحد من الظاهرة و هذا بابتعاد هذه الأسر عن الصراعات الصادمة نفسيا و السعي وراء التغيير و الإصلاح.

تم تقسيم هذه الدراسة إلى قسمين :

القسم النظري الذي احتوى أربعة فصول كانت على النحو التالي :

الفصل الأول :الخاص بالصدمة النفسية و تضمن تعريفا لمختلف المفاهيم المتعلق ة بها و النماذج المفسرة لها وآثارها على جميع المستويات ، بالإضافة إلى جدول تلخيصي لمخلف العلاجات الممكنة .

الفصل الثاني : تحت عنوان الأسرة اهتم هذا الفصل بالمفاهيم الإبستيميولوجية للأسرة ،كما قدم مدخلا لمفهوم المقاربة الأسرية النسقية بداية بالنظرية العامة للأنساق ، وصولا إلى النماذج المخلفة لهته المقاربة ، كما تناولنا بشيء من العموم المقاربة الأسرية التحليلية ،وفي الأخير تطرقنا للعائلة الجزائرية

الفصل الثالث : الإدمان على المخدرات وعلى نفس النحو تقريبا تناولنا تعاريف الإدمان و تفسيراته , حجم الظاهرة في الجزائر ،وفي الخير ملخصا عن الوقاية والعلاج.

الفصل الرابع : تناول المراهقة التي ركزنا فيها على المراهقة الجزائرية ثم في الجنوح قدمنا التعاريف الخاصة به كما ركزنا على نمط حياة الجانح ووسطه كما تطرقنا إلى

نماذج وتصنيفات الجنوح وصولا إلى التناولات النظرية وبعده باختصار ظاهرة الجنوح في الجزائر .

أما القسم الثاني الخاص بالجانب الميداني فتضمن :

الجزء الأول : الخاص بالمقاربة المنهجية من توضيح لمنهج الدراسة ، والأدوات المرتكزة عليه .

الجزء الثاني كان لتقديم الحالات، و تحليلها ،ومناقشة عرض نتائجها .

في الأخير الخاتمة ، الملاحق وملخصات الدراسة.

الصدمة هي خبرة إنسانية عنيفة خارجة عن نطاق احتمال الشخص ،تعرض لها أو شاهدها أو عاصرها ، وترتب عليها تهديد لحياته أو أذية شديدة له أو لآخرين له علاقة بهم ،هذا الفصل يلقي الضوء حول مفهوم الصدمة النفسية والمصطلحات المتعلقة بها ،كما يشير إلى مختلف التناولات النظرية التي اهتمت بها ،ثم يحدد الآثار التي يمكن أن تنجر عنها ،كما يتناول في نقاط مختصرة الصدمة النفسية عند الطفل والمراهق ،وآخر الفصل يشير إلى بعض النظم العلاجية الموجهة لضحايا الصدمة النفسية .

1-التطور التاريخي لمفهوم الصدمة النفسية:

إن تاريخ الصدمة النفسية قديم قدم الإنسان؛ فهو كتاريخ العنف والقلق، حيث أننا نجد مفهوم الصدمة في الأساطير القديمة كملحمة جلجامش، كما نجد آثارها (العنف، البشاعة، ورعب المحاربين) في الكتابات القديمة؛ إذ نقرأ في الإلياذة لهوميروس Homer قراءة صدمية تقف عند مختلف الأحداث الصدمية ونتائجها في شعره (De Clerque. M, Lebgot. F, 2001, p 23) كما أشار أبوقراط إلى الأحلام الصدمية في كتابه: دراسات حول الرؤيا، وجاء وصف بعض الأحلام المتعلقة بالحروب الدينية الصليبية: كأحلام شارل السادس سنة 1572م، لكن التناول الفعلي لمفهوم الصدمة النفسية كان بداية بـــPinel (1798-1880م) الذي قام بوصف إكلينيكي لعدد من الحالات التي تعاني سيكولوجيا بعد صدمة انفعالية مرتبطة بشروط الحرب وأين فهرسها حسب العرضية الغالبة: 1- صف العصابات 2- صف البلاهة ;النقص 3- الهوس والسوداوية. De Clerque. M, Lebgot. F, 2001, p 27)

تلت بعد ذلك دراسات أخرى، لكن H. Oppenheim (1888) هو الذي أدخل مصطلح العصاب الصدمي في علم النفس المرضي (Petot.D, 2008, P : 165)، هذا الأخير الذي وصف مفحوصين لهم نوبات حصرية استجابة لكل ما يذكرهم بالحادث المرتبط بسكك الحديد والذي أسماه خواف القطار *Sidédromophobi*(Croq. L2007, p : 07)، سنتين فيما بعد 1900Kreplin وصف عصاب الهلع الذي يشبه كثيرا العصاب الصدمي . لكن في النصف الأول من القرن العشرين المحللين النفسيين هم الذين ساهموا في تطوير إكلينيكية العصاب الصدمي، فـــ Freud، Abraham،Ferenczi أخذوا مصطلح عصاب الحرب الذي

قدمه Honigman 1908على منحى تحليلي وأدمجوا السيرورة النفسية وأعطوا بذلك للصدمة دورها الرشوئي في المرض العقلي.

إن الحروب التي سبقت حرب الفيتنام والتي تلتها والآثار السيكولوجية التي ظهرت عند قدماء المحاربين الأمريكيين؛ هي التي خلقت وعيا اجتماعيا وعلميا بهذه الحالات، والحركة النسوية ساهمت هي الأخرى بالاعتراف بالمعدل المرتفع للاعتداءات الجنسية عند النساء في أمريكا، هذا الوعي شجع تحويل البحث في ميدان آثار ما بعد الصدمة، والفائدة الاجتماعية والتجريبية من هذه الأعراض قد دعمت الاعتراف بتشخيصها وإدخالها ضمن الــ D.S.M.III في 1980، بعد هذا أنثويت الدراسات حول هذا الموضوع وتعددت مفاهيمها، وهذا بفضل ما نعرفه حتى الآن من أحداث مأساوية (Brillon .P, p 45).

2-تعاريف ومفاهيم:

2-1 تعريف الصدمة النفسية:

- ✓ Freud (1920م) في كتابه: ما وراء اللذة، عرف الصدمة بأنها: "كل إثارة خارجية قوية قادرة على إحداث انهيار في الحياة النفسية للفرد، فالصدمة تعبر عن حوادث شديدة ومؤذية ومهددة لحياة الفرد؛ بحيث تتطلب مجهودا غير عادي لمواجهتها للتكيف مع الوضع الجديد".
- ✓ ويعرفها لابلانش وبونتاليس بأنها: "حدث في حياة الشخص، يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مُوَلِّدة للمرض، وتت صرف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات وإرصانها نفسيا" (لابلانش وبونتاليس، 2002، ص: 300) .

- ✓حالة انصعاق عاطفي وانفعالي مع عدم القدرة على الاستجابة المتكيفة على إثر ظهور عنيف وغير متوقع لحادث أوجد حالة صدمية نفسانية قصوى(Postel .J,2000,p160.).

- ✓يعرفها N Silamy في : *Le dictionnaire de la psychologie* بأنها صدمة عنيفة قادرة على إثارة اضطرابات نفسية و جسمية، عادة بعد انفعال حاد أو صدمة في المخ راجعة إلى حادث مرور أو كارثة مفاجئة ، زلزال، حريق ...إلخ يقدم الأفراد مجموعة من الاضطرابات السيكولوجية على الأقل الدائمة. أهمها الغضب السريع، الشحب المفرط ، عياء، فقدان الذاكرة المزمن النكوص للطور الطفلي في بعض الأحيان.

2 2 العصاب الصدمي :

- ✓ يدل هذا التعبير منذ بداية القرن التاسع عشر على مجموعة من الإضطرابات النفسية التي تتميز على العموم بأعراض التكرار مع الكوابيس و الرعب أثناء الليل تبرز بعد زمن كمون معين إثرصدمة عاطفية قوية جدا (براكونييه.أ1997،،ص1094).
- ✓ يعرفه L.Crocq بأنه حالة عصابية منظمة ودائمة غير محددة تتأثر أو تظهر بعد التعرض لصدمة نفسية أين يحس الفرد من خلالها أن حياته مهددة و عليه يمكن أن العصاب الصدمي هو صدمة نفسية محددة تتجاوز الدفاعات النفسية للفرد.(Crocq. L,1993.)

3-2 حالة الإجهاد الحاد:

يتعلق الأمر باضطراب حصري قدمه الـــ D.S.M وCIM10 أنه يغطي مجموعة الأعراض السيكولوجية التي تظهر كاستجابات فورية لحدث صدمي، يتميز بردة فعل تمثل الرعب والخوف والإحساس الحاد بتهديد الموت (Kedia. M et all, 2008, p : 23).

إن حالة الإجهاد الحاد لا يجب أن تتجاوز 4أشهر وإلا أصبح بالتعريف حالة إجهاد ما بعد الصدمة (Lopez .G et all, 2005, p : 20).

2-4 حالة إجهاد ما بعد الصدمة:

تأتي بعد ردة فعل حادة عندما تدوم الأعرض ثلاثة أشهر بعد الحدث الصدمي و لا تتحسن.

2-5 *Trauma* : صدمة. *Traumatisme* : صدمة نفسية. *Traumatique* : صدمي مفاهيم متداخلة:

- ✓ **صدمة نفسية *Traumatisme*:** مفهوم جاء لتحديد المفهوم العام للصدمة *Trauma*، وبدقة أكثر فإنه يشير إلى الآثار التي يمكن تمثيلها وتصويرها و ترميزها للأثر الصدمي للتنظيمة الهوامية للفرد، وهذا ما نراه في التوظيف النفسي الذي يؤدي إلى العصابات التحويلية.
- ✓ **صدمي *Traumatique*:** يعني المظهر الاقتصادي للصدمة النفسية؛ وهذا يؤدي إلى نوع من التوظيف الذي يمكن تسميته توظيف ذو بصمة صدمية، حتى وإن كان جزء من هته الآثار يمكن أن تمثل وتصور، وترمز، إنها تكون جزئيا وليس أبدا كليا.
- ✓ **صدمة *Trauma*:** أتت لتدل على الفعل الإيجابي ولكن خصوصا السلبي للصدمة النفسية على التوظيف النفسي، وكما يقترح S. Freud إنها تؤدي إلى إصابات مبكرة للأنا على شكل جروح من نوع نرجسي، إن الصدمة تعمل على توتير وتقوية العمليات الدفاعية الأولى كـــ: الإنكار،الإنشطار، الإسقاط، التقمص الاسقاطي، المثلنة، كلية القدرة... التي يمكن أن تنظم مناطق نفسية متينة وذلك لغياب التمثيلات والتصورات والترميزات.

إذن تدل الصدمة *Trauma* على كل الأصناف الأولية والأصلية التي تكون في ترابط مع الأصناف الأوديبية الكلاسيكية، وهذا ما يضع هذا المفهوم في مركز الاهتمامات للتحليل المعاصر (Bokanowski. T, 2002, p : 747-748)

3-الحدث الصدمي:

3-1 تعريف الحدث الصدمي:

قدم الحدث الصدمي من طرف على أنه: "وضعية أو حدث ضاغط –لمدة قصيرة أو طويلة- استثنائيا، مهدد أو كارثي والذي يثير عرضا لظاهرة الضيق عند أغلبية الأفراد " (Lemperier . T et all , 2006, P : 178).

إن الأحداث الصدمية تختلف عن باقي الأحداث؛ حيث إنها تعاش مع ذعر ورعب شديدين وتأخذ معنى التقاء فاشل مع الموت (م ن الصبوة، 2000، ص 100).

إن الأحداث الصدمية قادرة على إحداث، تقلبات في الحياة العاطفية واضطرابات سيكولوجية وسوماتية، في هذه الحالة يمكن أن يكون مشهدا أو حدثا محددا على سبيل المثال: المشهد الجنسي للوالدين، ولادة أخ أو أخت، موت أحد الأقارب... إن الحدث الواقعي يحتفظ به الفرد في ذاكرته ويأخذ معنى حسب الطريقة التي يستثمرها (Fedida. P, 1974, p 124).

إذن يمكننا القول أن الحدث الصدمي هو حدث من غير الأحداث اليومية، الذي يثير عند الفرد الضيق والشدة ، ويمكن أن يمثل مواجهة حقيقية مع الموت، هذا التطور يسمح بإدراك حضور أعراض صدمية في وضعيات أين لا يكون الموت حاضرا لكنه ضمني.

3-2 أنواع الأحداث الصدمية :

يوجد أنواع كثيرة من الأحداث الصدمية التي يمكن تقديمها في كوارث جماعية وفردية.

- **الأحداث الصدمية الجماعية:**

الحوادث : الإنفجارات، الحرائق ، وحوادث العمل .

الاعتداءات : الجسمية في الحروب والتعذيب و غيرها .

- **الأحداث الصدمية الفردية:**

الاعتداءات الفردية: اعتداءات، اغتصاب، اعتداء جنسي مع أو بدون تهديد بالموت عنف زوجي، حادث مرور، سرقة بالتهديد، أخذ الرهائن.....الخ

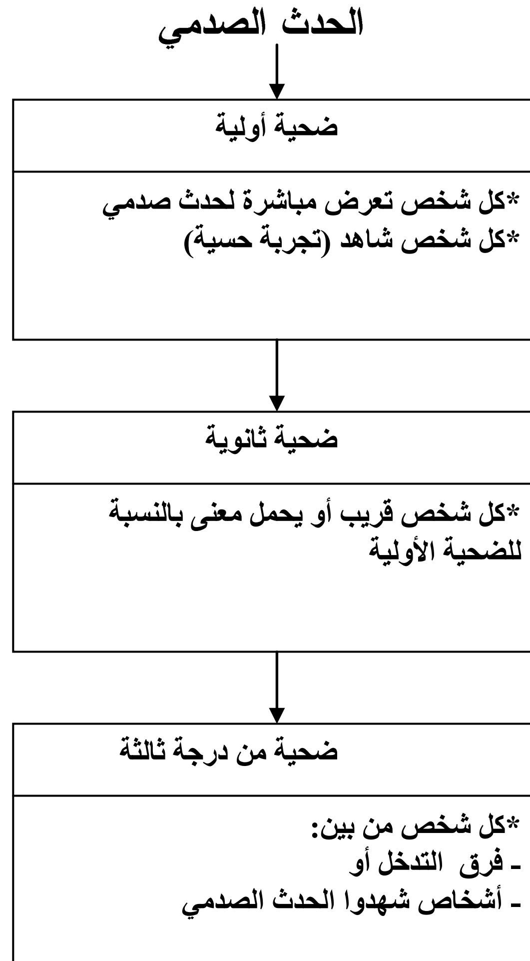
-الاعتداءات على الأطفال القصر .

- سوء المعاملة للأطفال، للأشخاص العاجزين، أو الأفراد المسنين:

الأضرار الجسمية واللكمات، المنع من الأكل والحرية، ولكن كذلك الشتم والبهدلة، الاغتصابات والإعتداءات المهنية،

حوادث العمل: التنكيل المهني أو الجنسي أو الإذلال(Kedia M et all,2008,p22).

3-3 أنماط ضحايا الصدمة النفسية :



(Touil A, 2001, p35)

3-4 أمثلة عن بعض الأحداث الصدمية الأسرية:

في علم النفس المرضي التحليلي تتطابق الصدمة مع كل حدث الذي يؤثر ويوتر الاتزان العاطفي للشخص ويؤدي إلى ضعف الميكانيزمات الدفاعية مما يستدعي آثارا عرضية متنوعة ومن بين هته الأحداث يمكن أن تكون الأحداث الأسرية المتمثلة في:

3-4-1-سوء المعاملة الأسرية:

➢ **سوء المعاملة السيكولوجية:**

تدل على وضعية أين يكون الطفل فيها خاضع لعنف لفظي، سيكولوجي، مثل الشتم، التهديدات، الترهيب، التحقير والحط من قيمة المساء إليه باستمرار. (Kédia M et al, 2008, p96)

إن صدمات نفسية بسيطة لكن متكررة يمكن أن تؤدي إلى حالات ما بعد صدمية مع آثار سيكومرضية، إن الأطفال المساء إليهم سيكولوجيا يجدون صعوبة بالمطالبة بحقوقهم فهم يعانون، ويجدون صعوبة بوضع الثقة بأنفسهم والشعور بالذنب لأنهم كانوا موضوع اعتداء انفعالي.(Pourtois J.P, 2000, p11)

➢ **سوء المعاملة الجسمية:**

نلاحظ فيها أشكالا متعددة الأكثر انتشارا هي الضرب والحرق، الشكل الأكثر نموذجية هو المتعلق بإعطاء ضربات عنيفة للطفل ينتج عنها كسر، إصابات خطيرة تستلزم الاستشفاء حيث تظهر آثار هته الضربات سواء كانت باليد أو بالعصا أو أي وسيلة أخرى على الوجه، الرقبة وعلى الجسم، وكذلك نجد الإحراق القصدي عن طريق السجارة، المكواة...الخ.(Petot. D, 2008, p199)

➢ **الإهمال:**

عندما لا يسهر أحد الوالدين أو كلاهما على تطور الطفل في حين أنه قادر على توفير كل الوسائل المساعدة على النمو، الغذاء، الصحة، التربية، التطور العاطفي... (Kédia, M et all, 2008, p95)

3-4-2 الإعتداء الجنسي وزنا المحارم:

عبارة عن مشاركة طفل أو مراهق قاصر في نشاطات جنسية غير مألوفة على مستوى تطوره السيكوجنسي أو مخترقة للطابوهات، حيث يتعرض إلى هته النشاطات تحت الإجبار والإرغام ومن خلال العنف والإغواء، هنا يعيش الفرد تجربة قاسية وعميقة مجردة من الإنسانية التي تمس كيانه الجسمي والنفسي، فمثل هته الصدمات تخترق وبعمق شخصية الفرد وتكون مرفوقة بعدة أعراض منها انخفاض في تقدير الذات وتوتر في المزاج (هيجان وعدوانية)، أعراض اكتئابية، اضطرابات في السلوك . (Criville. A, 1996, p 27-28)

إن المحتوى الصدمي لهته التجارب ينتهي بتأثير في شخصية الطفل على شكل إحساس بالنقص وتقدير ضعيف للذات، وقلق وعدم أمن علائقي وإحباطات، حزن وحصر، إلى غيرها من الأعراض السيكوباتولوجية التي تهدد تواجده.

3-4-3-الموت والحداد:

إن فقدان شخص مقرب يعتبر حادث مولد للتوتر يمكن أن ينتج صدمة نفسية، بحيث يظهر الفرد في مرحلة حداد مرضي وفي حالة تجاذب وجداني للشخص المفقود يؤدي هذا الحداد المرضي إلى ظهور أعراض مثل: إعادة معايشة الحدث الصدمي عن طريق التذاكر، كوابيس ليلية، اكتئاب، جسدنة...الخ(Sezibera. V, 2008, p 79-82).

بالإظافة إلى هته الأحداث هناك أحداث أسرية أخرى والتي يمكن أن تشكل صدمات نفسية عند المتعرضين لها خاصة الأطفال والمراهقين نظرا للهشاشة التي تميزهم و قابلية التعرض التي يمتلكونها ومن بين هته الأحداث الإنفصالات العنيفة بالطلاق أو الغياب الوالدي الذي يميز حالات الهجر والتخلي و الترك.



مخطط يوضح مختلف الأحداث والصدمات النفسية

4- النماذج التفسرية للصدمة النفسية

4-1 نموذج التحليل النفسي:

- بداية بالنظريۂ الفرويدية للصدمة والتي تقترح علينا وضع مزدوج: نظرية الإغواء والنظرية العامة للصدمة، ففي الحالة الأولى يبحث عن السبب في تاريخ الفرد، أما الثانية فأصل الأعراض هو الصدمة في حد ذاتها (Lopez. G, 2002, p :13) فخلال الفترة (1895-1897م) ذكر فرويد الإغواء؛ حيث يرى أن الحدث الجنسي الذي يعيشه الطفل يثار مرة أخرى في البلوغ عند مواجهة حدث ثان مفجر، والذي ينشط الآثار الذكروية التي كانت مكبوتة، وهنا يلخص فرويد قوله بأن الصدمة **هي** أساسا جنسية (Bokanowski. T, 2002, p : 747)،..وبعد أن طور هذا الأخير مراحل النمو الجنسي والميتاسيكولوجيا ونظرية اللبيدو، اتضح له أن الصدمة النفسية على علاقة بقوة النزوات الجنسية وكفاح الأنا ضدها، فكل الصراعات والصدمات راجعة إلى هوامات لا شعورية وواقع نفسي داخلي، مما أدى به إلي تعديل طرحه، فدفعه مشكل عصاب الحرب إلى أن يوجه انتباهه إلى التصور الاقتصادي للصدمة (سي موسي.ع، زقار .ر ، 2002، ص66) فعرفها في محورها الثاني على أنها: "غياب النجدة في أجزاء الأنا، التي ينبغي أن تواجه تراكم الإثارات التي لا تطاق، سواء كانت بمصدر داخلي أم خارجي، يقول فرويد بهذا الصدد: "أن الصدمة طاقوية واقتصادية بحتة في عام 1926م طور فرويد نظرية القلق و أدخل مفهومي القلق الآلي والقلق كإنذار بالخطر؛ حيث يحاول الأنا تجنب القلق الآلي، والذي يثير الوضعية الصدمية بسبب عجزه عن التحكم في فيض الإثارة من خلال إطلاق قلق الإشارة الذي ينشأ من القلق الآلي، ويعمل كإنذار يهدف لإيقاظ الدفاعات من أجل مواجهة الإثارات الداخلية والخارجية (سي موسي.ع، زقار .ر ،2002 ص69). في نهاية كتابه "*L'homme moise*" 1939، قال فرويد: "إن التجارب الصدمية الأصلية المكونة للتنظيمة والتوظيف النفسي

يمكن أن تؤدي إلى إصابات مبكرة للأنا وأن تخلق جروح نرجسية " Bokanowski. T, 2002, p : 747).

- في المقالة التي كتبها Ferenczi قبل وفاته بعنوان: "إلتباس في التخاطب بين الراشد والطفل" في أثناء تطوير نظرية الإغواء؛ التي تخلى عنها فرويد (حب الله. ع، 2006، ص 61) حيث يقول: "أن الصدمة التي يتلقاها الطفل عن طريق العنف والإغواء الجنسي، ينتج عنها ميكانيزم التقمص بالمعتدي؛ حيث أن التقمص والإدماج هما الميكانزمان اللذان يحلان محل الموقف الدفاعي، الذي يجب أن يعتمده الطفل في حالة الاعتداء عليه (kedia .M et all,2008,p17)،فالصدمة بالنسبة إليه لا ترتبط فقط بنتائج الهوامات الإغرائية والإخصائية لكن تجد أصلها في المصير الليبيدي المرتبط بالفعل العنيف لإثارة جنسية غير ناضجة و التي تأخذ قيمة اغتصاب النفس و نتيجة لهذا نجد إنصعاقا للأنا و توقفا للنمو(Bokanowski .T, 2002, p 748).
- أما O.Fenichel(1945) في مؤلفه: « *Théorie psychanalytique des névroses* » يقدم نموذجا قريبا من نموذج فرويد؛ أين يميز بين ثلاثة احتمالات للعصاب الصدمي:

1- أن يكون للفرد إمكانية صاد إثارات؛ قادر على مواجهة التدفق الطاقوي المرتبط بالحدث.
2- يتعلق بالوضعية التي يمكن من خلالها أن يكون للفرد معاني، ولكن يجد نفسه في حالة إرهاق لدرعه الطاقوي؛ أي إمكانية حدوث عصاب صدمي حقيقي.
3- عندما يكون الفرد أصلا عصابي، والحدث الصدمي يؤدي إلى العصاب الصدمي، ملونا بأعراض عصابية سابقة (حب الله .ع ، 2006، ص: 176-177).

إن O.Fenichel يرجع الأزمات الانفعالية المصاحبة لتناذر التكرار، إلى تفريغ القلق الظاهري في وقت حدوث الأزمة والذي لم يتحرر بطريقة كافية (Jolly .A, 2002, p : 102)

- إن M. Klein تركت هي الأخرى أثرها في التفكير التحليلي للصدمة عن طريق أعمالها حول العدوانية والعنف، حيث وصفت الوضعيات المختلفة لأطوار النمو

الفرويدي، وهي ترى أنه لم يتم تجاوز هذا بالكامل؛ فبالنسبة لها التجربة الأولى في العالم الخارجي هي تجربة صدمية مطبوعة بكل أشكال الإستدخالات المؤلمة؛ كـــ: (دخول الهواء إلى الرئتين وقطع الحبل السري)، التي ترتبط بالنزوات التدميرية المتعلقة بالهوامات العدوانية، فالصدمة بالنسبة إلى Klein هي تحطيم يوقظ النزوات البدائية ويشطر الضحية إلى أجزاء (Lopez. G et Sabouraud-Séguin.A 1995, p 15).

- ويرى Winnicott 1965 أن الصدمة النفسية هي اقتحام مفاجئ وغير متوقع؛ لحادث يؤدي بالطفل إلى الإحساس بكره استجابي والذي يحطم الموضوع الممثلن، فالصدمة لها علاقة مع فشل التبعية وهي ما يعرقل سيرورة المثلنة، لأن الموضوع لم ينجح في وظيفته (Bokanowski. T, 2002, p 751)
- أما J. Lacan فقد وصف الصدمة بأنها لقاء سيئ مع الواقع الصدمي حيث أنها تقع في ثلاث مستويات:
  1. الواقع: الذي يمثل الحادث الصدمي .
  2. الجانب الخيالي: والذي يمثل مصير الصدمة في الخيال.
  3. الجانب الرمزي: الذي يربط بين الأبعاد الأخرى عبر اللغة، وهذا ما يعجز عنه المصدوم (Chabee. S, 2005, p :78)

- أما من وجهة نظر البسيكوماتيك التحليلي يرى P. Marty أن الصدمة تحصل في أغلب الأحيان قبل نهاية النمو، وهي ظاهرة ذات طبيعة وجدانية تمس التنظيمة العقلية بالدرجة الأولى، وبغياب الهوامات والأحلام التي تلعب دور صمام الأمان في الحياة النفسية.أما De M'usan يرى أن نوعية الاستثمار النرجسي هو ما يحدد وجود الصدمة من عدمها، وحدوث الصدمة يقترن بعدم القدرة على التفريق بين الداخل والخارج أو عدم التمييز بين الانا واللاأنا(Panoccio, 2002) .

4-2- النموذج السلوكي:

يرجع النموذج السلوكي إلى النماذج المنحدرة من نظريات التعلم والإشراط كما أنه يستوحي كذلك من النماذج المطبقة لدراسة معالجة المعلومة، أي دراسة سيرورة التفكير التي تصفي وتنظم إدراك أحداث المحيط.

أ-**نموذج Mowrer** 1960:الذي يرى أن الصدمة هي وضعية رعب التي تثير ردات فعل انفعالية مقلقة على ثلاث مستويات : حركية ،فيزيولوجية ،ومعرفية،وهذا ما يفسر تطور وثبات ال PTSD في هته الوضعية ،حيث العديد من المثيرات تكون مرتبطة بالحدث الصدمي حسب نموذج الإشراط الكلاسيكي و ستثير مرة أخرى نفس الاستجابات الحصرية التي أثارها الحدث أول مرة ، أما الإشراط الفاعل فيسمح بتعيين دوام وتعميم الإضطراب .

ب- **Mac Farlane** :بالنسبة له الحدث الصدمي يؤدي إلى خلق الصورة الدخيلة (المعيارB) هته الصورة تثير بدورها وضعية التجنب (المعيارC) ةيعضولا مث ، الـ تجنبية تصبح مثيرا لإستحظارالصورة الدخيلة .

ج- **نموذج Foy** 1992 :بالنسبة له مميزات و حدة العامل الضاغط كافية وضرورية من أجل الحصول عل ردات فعل حسب نموذج الإشراط الكلاسيكي ، والفاعل ،لكن المتغيرات الوسيطة البيولوجية ، السيكولوجية والإجتماعية هي المسؤولة عن تأزم الإضطراب.(Lopez. G et Sabouraud-Séguin.A 1995, p 15) .

إذن في هته المقاربة، الصدمة تكون المثير الذي يثير ردة فعل عادية من القلق، عن طريق **تعميم** لسيرورة التعلم، سلسلة من المثيرات اللاحقة والحيادية ستصبح مولدة للمرض (ملابس، وجسم المعتدي، المكان، الساعة، الجو، محيط الإعتداء...) وتصبح قادرة خارج الوضعية البدائية على إثارة ردات فعل القلق.

الحصر **المحرك آليا** من طرف هته المثيرات المولدة للمرض يمكن أن تؤدي إلى سلوكات تجنبية التي تدوم أثناء استقرار PTSD هته السلوكات التجنبية يمكن أن تكون ذات أنواع مختلفة: تجنب المثيرات الوسائلي ة (المشي، الملابس، الألوان، الشخص، الأصوات...الخ).وتجنب الانفعالات (إحساس جسمي يذكر بالخوف...الخ) ،هته السلوكات

التجنبية ستكون الهدف المفضل في العلاج السلوكي والذي يبحث عن الحصول على اعتيادية لهته الميزات الحيادية والتي أصبحت مولدة للقلق

4-3-النموذج المعرفي-البيولوجي:

يرتكز هذا النموذج على الفرضية البدائية أن الفرد له معرفة مسبقة بالخطر (*Structure propositionnelle*)، تحضره للدفاع عن نفسه أو للهرب، وإذا لم يتمكن الفرد من تقديم معنى للخطر في وضعية ما، فإن بنيته تختل وتظهر الأعراض العصبية الإيعاشية *Neuro-végétatifs* مع استجابات تجنبية غير عادلة وأعراض انبعاثية *reviviscence* عن طريق فرط نشاطي لمجال المعلومات حول علامات الخطر.

-في 1988 يبين Barland أنه عندما يأتي حدث مخل للتوازن في حياة الفرد، هذا الأخير سيقدم ردات فعل للضغط الذي يمثل إنذار حقيقي، ردات الفعل هذه للضغط هي ذات مدة كافية لإثارة إنذار خاطئة إما فردية أو مؤجلة.

أبسط الإحساسات الجسمية ستفسر على أنها إعلان عن العودة إلى الأزمة: إنه يعتقد أن الأزمة الأولية تهدد بالحدوث في أي وقت وأنها إذا وضعت من يستطيع التحكم فيها، ذاكرته طويلة المدى ستخزن هذا المخطط للخطر.

-هذا المخطط الذي وصفه Barland يبين أنه هناك رابط بين ذكرى الحادث والمعنى الذي قدمه له، الاستجابات الفيزيولوجية للانفعال، الصور العقلية والسلوك الفردي ينتج عنه.

إن النظرية المعرفية تأخذ بعين الاعتبار تأرجح سلوكات الفرد في مختلف مراحل آثار الصدمة، منذ دخولها وطريقة مواجهته، فتكون تدريجيا كأنماط معرفية على المدى الطويل، لأن التخلص منها وإبعادها من الذاكرة العاملة بطيء وصعب، مما يسمح لها بأن تصبح نمط من الأنماط التي تغيرت بعد الصدمة، وفي النموذج الذي قدمه سمح Horoui يرى أن الصدمة استجابة لعدد هائل من المعلومات تفوق قدرة الفرد على دمجها بطريقة متكيفة مع السكيمات المعرفية، وعدم تكامل التجربة الصدمية هو ما يؤدي إلى ظهور الأمراض.

- **نموذج Jones et Barlow** يحاول إدماج معطيات العوامل البيولوجية والمعرفية.
يحتوي هذا النموذج على 5عوامل تشرح تطور واستمرارية ال PTSD :

العامل الأول: الإنجراحية البيولوجية والسيكولوجية للفرد ،من جهة الاستعداد الوراثي الذي يجعل من الاستجابة للضغط مرتفعة أكثر من خلال فرط اليقظة أو من خلال فرط النشاط العصبي- الإيعاشي، ومن جهة أخرى تواجد اضطراب انفعالي داخلي يزيد من خطورة الوضع .

العامل الثاني: متكون من المميزات الصدمية بحد ذاتها من جهة حدتها و خطورتها, طبعها الغامض غيرالمتحكم فيه و تهديد حياة الأفراد. فكلما كانت الصدمة خطيرة كلما زادت حدة الخوف.

العامل الثالث:الإنذار المعروف: انه الاستجابة المشروطة لمثير المستقبلات الداخلية و الخارجية المرتبطة بالإنذار الحقيقي.

العامل الرابع: من اجل ظهور PTSD يجب على الفرد أن يدرك بعقله ظهور هذا الإنذار المعروف من خلال سلسلة من المركبات المعرفية التي تؤدي إلى فرط اليقظة التي تزيد بدورها من حدة الحصر.

العامل الخامس:يتعلق بالمتغيرات المعدلة,مثل حضور او غياب السند الاجتماعي و كذا قدرة الفرد على التعامل مع الضغط.

4-4- التناول التشخيصي DSM4TR للصدمة النفسية:

أعراض ما بعد الصدمة هي اكتشاف القرن 20: هذه الأعراض تم الاعتراف بها رسميا من طرف A.P.A جمعية الطب العقلي الأمريكية مع الـــ DSM III 1980، ومنذ زمن قصير من طرف المنظمة العالمية للصحة OMS مع CIM-10. (P,Brillon)

إن الحروب التي سبقت حرب الفيتنام والتي تلتها والآثار السيكولوجية التي ظهرت عند قدماء المحاربين الأمريكيين هي التي خلقت وعي اجتماعي وعلمي بهذه الحالات، كما أن الحركات السلمية الأمريكية ساهمت في الاعتراف الاجتماعي بالآثار السلبية لتجارب معارك الفيتنام، والحركة السنوية ساهمت هي الأخرى في الاعتراف بالمعدل

المرتفع للاعتداءات الجنسية عند النساء في أمريكا الشمالية، هذا الوعي شجع تحويل البحث في ميدان آثار ما بعد الصدمة، والفائدة الاجتماعية والتجريبية من هذه الأعراض قد دعمت الاعتراف بتشخيصها وإدخالها ضمن ال DSM III في 1980 في 1987 DSM III TR اقترح 4 معايير لتشخيص PTSDعلى النحو التالي:

A)معايشة حادثة غير عادية.(الحدث الصدمي)

B)معايشة الحدث مرة أخرى بالصور والذكريات والكوابيس*Reviviscence*

C)تجنب بقوة العناصر التي لها صلة بالحدث أو الإحساس بالإنهاك.(التجنب)

D)إعادة التنشيط العصبي _الإيعاشي . *Réactivation neuro-végétatives*

في 1994 ال DSM IV احتفظ بالمعايير B.C.D في شكلها السابق لكن عرف تعديلين هامين:

عدل المعيار A: الآن لا يتعلق الأمر بمعايشة حادثة غير عادية لكن حادثة (A) تضع حياة أو سلامة جسد الشخص في خطر (B) وأدت عند هذا الشخص إلى رد فعل متميز بالخوف والقلق الشديد والعجز والرعب، هذا التعديل ترك مكان أكثر للتقييم الذاتي للقدرات الكامنة للحدث الصدمي وهذا من طرف الضحية نفسها.

لقد خلق تشخيص جديد وهو حالة الضعف الوارد والذي يعني مجموعة أعراض تحدث في الشهر الأول بعد الحدث. الــ PTSD لا يمكن أن يشخص الآن قبل شهر من مدة الأعراض.

1-4-4المعايير التشخيصية لإجهاد ما بعد الصدمة PTSD:

في الجدول أدناه نقدم المعايير التي تسمح بتشخيص PTSD والمستخلصة من DSMIVTR الطبعة الفرنسية (*MASSON* 2003).

المعيار A: " الفرد تعرض للحادثة الصدمية والتي تتضمن حضور العنصرين:
1- الفرد عاش أو كان شاهدا على أو واجه حادثة أو عدة حوادث أثناءها مات أفراد أو تعرضوا لجروح خطيرة أو هددوا بالقتل أو أثناءها هددت سلامة جسده أو سلامة أجساد الآخرين.
2- رد فعل الفرد على الحادثة تجسد في خوف شديد وإحساس بالعجز أو الرعب (ملاحظة: عند الأطفال، الإستجابة

تتضمن سلوك غير منتظم أو هيجان)

B: معايشة الحادثة الصدمية باستمرار بإحدى الطرق التالية:

1- ذكريات متكررة وتغزو الحدث تؤدي إلى شعور بالضيق وتتضمن صور وأفكار أو إدراكات (عند الأطفال الصغار التعبير باللعب عن مواضيع أو أشكال مرتبطة بحدث الصدمة)

2- أحلام متكررة للحدث تؤدي إلى الإحساس بالضيق (عند الأطفال نجد أحلام مخيفة دون إدراك محتواها ومعناها)

3- انطباعات مفاجئة كما ولو أن الحادثة الصدمية سوف تحدث مرة أخرى و يتضمن ذلك دلالات إعادة معايشة الخبرة، أوهام، هلاوس، عودة مقاطع صور غير مترابطة عن الحادثة، بما في ذلك التي تحدث أثناء اليقظة أو في حالة التخدير (عند الأطفال قد يحدث إعادة تمثيل للصدمة)

4 -إحساس شديد بالضيق النفسي أثناء التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية تشابه مع مظاهر الحادثة الصدمية أو تذكر بها

5- إعادة تنشيط فيزيولوجي أثناء التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية يمكن أن تشابه جانبا من الحادثة الصدمة أو تذكر بها

C: التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة مع الصدمة وإضعاف رد الفعل العام (لا توجد قبل الصدمة)، يشير إليها وجود 3 مظاهر على الأقل من التالية:

1 -مجهودات لتجنب الأفكار والأحاسيس أو الحوار الذي له صلة بالصدمة.

2 -مجهودات لتجنب النشاطات والأماكن والناس الذين من شأنهم أن يوقضوا ذكريات الصدمة.

3 -عدم القدرة على تذكر الجانب المهم من الصدمة.

4 -تقليل واضح لأهمية وفائدة بعض النشاطات الهامة أو التقليل من المشاركة في هذه النشاطات

5 -الشعور بالانفصال عن الآخر أو يشعر الفرد المصدوم بأنه غريب عن الآخرين.

6 -برودة العواطف (مثال: عدم القدرة على الإحساس بمشاعر الحب).

7 -الإحساس بمستقبل مسدود (مثال: لا يتوقع الفرد أن يكون له مهنة أو يتزوج، أو أن يكون له أطفال، أو حتى سير الحياة العادي).

D: حضور أعراض تنشيط عصبية- إيعاشية (لا توجد قبل الصدمة) يشير إليها جود مظهرين من المظاهر التالية:

1 -صعوبة في الخلود إلى النوم أو نوم متقطع.

2 -سرعة التهيج أو الإفراط في الغضب.

3 -صعوبة في التركيز. 4 -فرط في الانتباه واليقظة. 5 -رد فعل ارتجاف مبالغ فيه (الإجفال)
E: استمرار الاضطراب: (أمراض المعايير C.B و D لمدة أكثر من شهر)
F: يسبب الاضطراب معاناة ذات معنى عيادي ونقص واضح في الأنشطة الاجتماعية والمهنية أو مجالات أخرى هامة
يجب أن نحدد إذا كان: - حاد: إذا كانت مدة الأعراض اقل من 3 أشهر. - مزمن: إذا كانت مدة الأعراض 3 أشهر أو أكثر. - مع تأجيل: إذا حدثت بداية الأعراض بعد 6 أشهر بعد التعرض لعامل الضغط

الـــ PTSD يتضمن ثلاث أصناف أساسية من الأعراض :

معايير تشخيصية	الحد الأدنى المطلوب
A-حادثة صدمية	1A-حياة الفرد مهددة وكذا سلامته الجسدية 2A-وجود خوف شديد، رعب أو عجز
B- انتعاش حيوي	أحد الأعراض الخمسة الممكنة
C- تجنب وانهاك	ثلاث من السبع الأعراض الممكنة
D- الإفراط النشاط	إثنان من الخمس أعراض الممكنة
E- مدة شهر	أدنى مدة عرضية بشهر
F- ضيق نفسي	ضيق وآثار ذات معنى

لقد ساهم ال DSM في تنظيم طرق التقييم وسمح بتطوير لغة مشتركة بين المهنيين، فإنه مع ذلك يتضمن بعض العيوب: حيث أنه يبعد كليا بعض الأبعاد الانفعالية والإدراكية والضحايا والتي هي أساسية بعد حدوث الصدمة (اهتزازات انفعالية، الشك في معنى الحياة، تساؤل المريض حول علاقاته، ثورة على الآخرين وعلى العالم، يأس...الخ).ومن المهم كذلك الإ شارة بأن هذا النظام التصنيفي للأمراض يتضمن بعض الجمود: حيث

وجود عرضين فقط بالنسبة للمعيار " C " (الذي يفرض ثلاثة) يمكن أن يعرقل تشخيص ال PTSD في حين أن ضيق نفسي حقيقي موجود، وأن هناك أعراض يمكن أن تكون كثيرة داخل معايير أخرى، من هنا ومن المهم للعيادي أن يكون ماهرا في متابعة تطور أعراض الضحية..(Brillon.Ph ,p45)

4 5 النموذج الفينومنولوجي (المدرسة الفرنسية):

التي يمثلها : Barois، Croq ، Lebigot، تبتعد عن وجهة نظر الجمعية الأمريكية للطب العقلي APA، فهي تعتبر على سبيل المثال أن إجهاد ما بعد الصدمة لا يأخذ بعين الاعتبار الاضطرابات الأخرى مثل؛ الاضطرابات الجسمية والذهانات... التي يمكن أن تظهر بعد حوادث مولدة للصدمة، وكذلك تبتعد عن المقاربة اللانظرية لـــ DSM الذي لا يأخذ بعين الاعتبار كل مقاربة سايكوديناميكية للتوظيف العقلي، كما تبتعد في تعريفها للصدمة النفسية عن التيار التحليلي، وتأخذ اتجاها فينومولوجيا حيث تعتبر الصدمة كالتقاء مع حقيقة الموت الذي لا يمكننا تمثيله، ولا يقف الأمر عند هذا الحد؛ حيث أن الصدمة سوف يكون لها آثار على معنى الحياة عند الفرد ، في هته النظرة يجب إعادة استدخال قضية المعنى و اللامعنى ومنها الميكانيزمات المولدة للمرض التي من خلالها وحسب Croq الصدمة ليست فقط اختراق و اجتياح وانحلال اللاشعور، إنها كذلك إنكار لكل ما له قيمة ومعنى و بالخصوص إدراك متميز للفراغ الغامض و المفزع ، هذا الفراغ الذي نعلم جميعنا ومتأكدين أنه موجود لكننا لا نعرف عنه أي شيء .
.(Bouatta.C;2007:p47-48)

و في هذا الإطار يعرف Barois 1988 الصدمة كانقطاع للروابط مع العالم و انقطاع للمعنى و في تجربة الفرد مع الصدمة يكتشف حقيقة الموت ، موت الذات أين لا يكون للفرد أية تمثيلات في جهازه النفسي . (Barois ;1988;p170)

4-5-1- إكلينيكية الصدمة النفسية:

إن الأمر هنا لا يتعلق بالصدمات الجنسية الطفلية Freud والمتعلقة بالأعراض العصابية، نحن بصدد الحديث عن صدمة الموت أو حقيقة الموت.

أ-المواجهة مع حقيقة الموت:

يقول Freud " إننا نعلم جميعا بأننا سوف نموت، لكننا لا نؤمن بذلك إننا نعيش وكأننا سوف لن نموت"، إن الموت لا يظهر في اللاشعور، والصدمة النفسية ناتجة عن لقاء مع واقع الموت وبالتالي هي لقاء مع العدم هذا الأخير الذي يظهر للفرد الصورة الصدمية.(Ferragut .E et all,2006,p70)

إن الصورة الصدمية والتي هي صورة لواقع الموت لن تجد تصورات في الجهاز النفسي لاستقبالها والتكفل بها وربطها بتصورات أخرى.

هناك 3 أنواع من الوضعيات التي يمكن أن تكون أصل الصدمة وتضع الفرد المصدوم تجاه العدم:

1-الموت الحقيقي :أي أن الفرد نفسه هو الذي سيواجه الموت: إعتداء، حادث مرور، حادث عمل...

2-موت الآخر: والأنا الآخر *Alter ego* الذي له صلة قرابة أمام عينيه بطريقة فجائية.(Lebigot. F,2006,p07)

3-الموت البشع أو الشنيع: هنا الطابع الجماعي للشيء هو الذي يخلق الشعور الذي لا يمكن تحمله بالنسبة للمشهد، الإبادة الجماعية، التقتيل الجماعي، عديد الجثث، (إنه النوع من المشاهد الذي يخص المنقذين، الزلازل، وحوادث المرور). (Vaiva .G et all,2005,p05)

ب- الهلع l'éffroi :

ميز Freudالهلع عن القلق وعن الخوف، حيث لا يتعلق الأمر بنفس الشيء، بالنسبة له القلق يحمي من الصدمة لأنه يقوي دفاع الجهاز النفسي، في حين أن الرعب هو التظاهر الحميم للإختراق الصدمي *effraction* (Lebigot. F,2006,p08).كما أن الخوف والقلق يمكن أن يرجعا للضغط بينما الهلع *l'effroi* كزمن بدون وجدان ولا تصورات يوقع الصدمة، وعياديا ما يصفه الضحايا هو فراغ للفكر وغياب للكلمات مصحوب بغياب كلي للانفعال " لم يكن لدي الوقت الكافي لكي أخاف".(Ferragut E et all,2006,p70)

للرعب وجهين: واحد متعلق بمستوى التمثيلة، كل فكرة، كل تفكير كل كلمة تختفي من شعور الفرد الذي يعيش وكأنه مهجور من اللغة، أو أنه مر عليه زمن قصير أين كان رأسه فارغا، يوصف بإحساس بالعطل، ببياض، ومن الجهة الأخرى يظهر الرعب على مستوى العاطفة. (Ferragut E et all,2006,p08).

ج- فجائية وسرعة زمن الصدمة:

عندما يكون صاد الإثارات ناقصا من حيث الطاقة الدفاعية في أغلب الحالات الحدث يكون مفاجئا وغير منتظر و أثر الصدمة قصير وسريع، إن Freud ألح على هذا العنصر كثيرا، حتى وإن كانت الوضعية التي تكون فيها الضحية معلومة أنها تؤدي إلى صدمة.

5- إنعكاسات الصدمة النفسية

1-5- الانعكاسات و الآثار السيكاتيرية و السيكولوجية الفورية:

1.1.5-الانعكاسات السيكاترية الفورية :

أ- الحالات الحصرية:

تنضمن هذه الانعكاسات

- **الضغط المتجاوز**؛ الذي يتسم بثلاثة أنواع من ردات الفعل:
  - هيجان غير منظم حاد و دائم، هذيان ، أصوات عالية، صراخ الذي يزيد من حدة التفاف القدرات العقلية.
  - تثبيط بسيكو-حركي مع اصفرار في بعض الأحيان، تسكع أو العودة آليا إلى المنزل، اضطرابات كبيرة للإنتباه، للذاكرة وكذا التركيز .
  - حالات تحويلية للدفاع ضد القلق: شلل، اضطرابات حسية، فقدان الصوت، استحالة الوقوف ...إلخ، كما يمكن أن نلاحظ كذلك تظاهرات سيكوسوماتيكية حادة: قرحة معدية ، سكر ، نوبات ربو ...تظاهرات جلدية.
- **اضطرابات على مستوى الشعور:**

إنها نادرة و لكنها تستلزم استعجالا في التكفل الطبي داخل المستشفى: حالات اختلاط ، اختلاط في الحلم.

- **الذهانات الهيذانية الحادة:**

تظهر على شكل: شك، تساؤلات حول نية الأفراد، الأقرباء أو البعيدين، والارتباك.،يأخذ الهذيان بضعة أيام ليتطور، بعد ذلك يأخذ مظهر بارانويا حادة *paranoïa aigue* واضطهادية وتفسيرية. (M de Clerqu, Lebigot F,2001,p 96)

ب –التناذر البسيكو صدمي المبكر:

يكون القلق حاضرا حول اصطدام الصورة التدميرية، تناذر التكرار يغزو شعور الفرد، يمكن أن لا يخرج الفرد من الرعب لوقت الصدمة، يتمدد لساعات، حتى في بعض الأحيان إلى أيام. حرب 1914–1918 كانت مناسبة لوصف هته الحالات المشهدية أين يواصل الجندي الدفاع ضد عدو خيالي(crocq 1999)

الناجي يكون في حالة بلادة، إنصعاق ، يظهر و كأنه مسحور بالمشهد الذي حضره.

مقارنة بالعالم الخارجي يكون مرتبط و متقطع، و فشله يصله و كأنه من خلال مصفاة *filtrage* أو يكون غائبا تماما ، الحقيقة الوحيدة هي واقع الحدث الذي يواصل أمامه. في بعض الأحيان كل نشاط لتفكير لا يكون مشل لكن مسيطر عليه من طرف الإحساس باختلال الآنية والتجريد من الواقعية *déréalisation – dépersonnalisation* .

(De Clerque. M, Lebgot. F, 2001, p 96)

ج –الإضطرابات الإنفعالية *troubles thymiques*

لأسباب عديدة، الصدمة النفسية تؤدي عموما و تدريجيا إلى ظهور حالة اكتئابية و لكن هته الأخيرة لا تكون فورية إلا إذا أدى الحدث إلى فقدانات موضوعية أو نرجسية: فقدان أقارب ،الصحة (جروح)، شرف، الفقدان على المستوى المثالي (Lebigot 1996) في بعض الحالات الاستثنائية هناك فترة هوسية أو اكتئابية تكون في بضع ساعات و تستلزم علاجات استعجاليه.

2.1.5–الانعكاسات السيكولوجية الفورية

أ– التهديد الداخلي: عند الخروج من الحدث، لا يشعر الفرد بالأمان في أي مكان، يرى الموت في كل مكان، البعض يختبئ في بيته الأبواب مغلقة، يترصد الضجيج و لا يخرج من بيته بسرعة.

يمكن للمفحوصين أن يعبروا عن شيئين اللذان يصحبانهما طوال الوقت

- نهاية توهم الخلود: حيث أن الموت ليس له تمثيلة في اللاشعور

- إحساس مولد للاكتئاب *dépressogéne*: الذي يصحب الألم السيكولوجي، ويظهر مع سحب الاستثمار السيكولوجي.

ب –الخجل:

الخجل يظهر مبكرا والذي يمنع الفرد من العودة إلى بيته ومن سرد ما عاشه لمحيطه، من هنا نقطة الانطلاق لسوء فهم مع الأقارب؛ يؤدي هذا إلى ظهور انطواء على الذات وعدوانية، كما يمكن أن تظهر فوبيا مبكرة، إن مجموع سلوكات الفرد الضحية تدل على أنه حامل لقذارة يريد إخفاءها.

ج – الإحساس بالتخلي و الترك:

أثناء دخولها إلى الجهاز النفسي صورة الصدمة تكون قد دفعت كل التمثيلات : اللغة قد غابت، و الفرد قد استخلص من ذلك أنه قد تم التخلي عنه من طرف المجتمع و بأنه قد أبعد مما هو وجود للإنسان ، بصمات هذه التجربة سوف تدوم طالما أن كل حلقة تكرار تجدها . معايشة التخلي و الترك سوف تتحول دون علم منه إلى رغبة في أن يتم التخلي عليه، و هذا يتجسد في اضطراب سمات خطيرة و تهميش إجتماعي كامل ، هذه الظواهر تتكرر عند المرض.

د – الإحساس بالذنب:

هذا الإحساس موجود و يتدعم مع تكرار مظاهر الصدمة، أنه غير مفهوم، الضحايا يعقلون هذا الإحساس أو يكبتونه أو يسقطونه في افتراض له علاقة مع الحدث: الإحساس بعدم فعل أي شيء لمساعدة الجرحى، التحمل الذاتي لمسؤولية ما حدث... إلخ.

2.5– فترة الكمون:

هي ديمومة لتفاقم الاضطرابات المبكرة، فترة الكمون أو الفترة بعد الفورية متكونة من تظاهرات صغرى، حصر مطلق، قلقلة، و لكن بالخصوص: اضطرابات الطبع(سرعة الغضب، الانطواء على الذات...)، يستلزم مراقبة لمآل هؤلاء الأفراد، إن هته الفترة هي فترة الاستقرار الانفعالي التي تسمح بالعلاج مثل التطهير النفسي(Lebigot.F,2006, p 24) تدوم بضعة ساعات إلى بضعة أيام، وحسب Croq يتراوح ما بين 10 أيام إلى سنة، في الإكلينيكية الكلاسيكية هته الفترة تكون صامتة أي أن الضحية تجرد من الأعراض، إلا أن الأبحاث بينت ظهور بعض الأعراض؛ فالأعراض الموصوفة في العصاب الصدمي يمكن

أن تظهر في هذه الفترة مع قوة تقريبا ، باستثناء تناذر التكرار: قلق، اكتئاب، اضطرابات الطبع، وأمراض سيكوسوماتيكية، وتنتهي فترة الكمون بظهور تناذر التكرار: بمناسبة مماثلة لنتائج الحدث الصدمي أو مرتبطة به بأي طريقة مثل تاريخ عيد الميلاد، حصة في التلفاز... إلخ، وهنا يدخل الفرد فعلا في العصاب الصدمي (lebigot ,2006, p 25) و تظهر كذلك تغيرات السلوك و الطبع للضحية التي تنسحب من الحياة الاجتماعية (Chorfi M.S ,Mezhoud N 2005, p 41)

كل الصدمات النفسية لا تتيح الفرصة لعصاب صدمي مبني أو مزمن حيث في التطبيق نواجه سلسلة حالات " نظرة شاملة " كما يقول (1992)croq: "نجد حالات مخففة وعابرة، جداول تشابه PTSD، وحتى لحالات ذهانية وتبدد الشخصية" (De Clerque. M, Lebgot. F, 2001, p 102)

5-3- الانعكاسات على المدى الطويل: (الصدمة النفسية)

يبدأ العصاب الصدمي عندما يأخذ إنكار الصورة الصدمية نهايته، فتعمل العديد من الأعراض، و لكل عرض السلطة لإحداث الألم عند الفرد و المحيط.

1.3.5 تناذر التكرار:

تتكون من عودة المشهد الصدمي، إما في الليل على شكل كوابيس و إما في النهار على شكل إنبعاثات *réviviscience*، يعاود الفرد معايشته الحدث كما لو أنه يعيشه الآن و بالتدقيق ، تدقيقات أدركها في اللحظة، و في الوقت الحاضر أنه من جديد في الحدث، إذا كان كابوس: يستيقظ بقفزة، يعرق و يكون غنيمة للقلق في حده الأقصى، يأخذ في بعض الأحيان وقتا لإيجاد الوضعية الراهنة أثناء الإنبعاثات النهارية، بما أن الفرد في حالة يقظة، يعيش الفرد عموما في نفس واقع الحدث و الحقيقة التي يجد نفسه فيها.

الظواهر التكرارية تبقى وفية للمشهد الأولي، الأمر الذي يدهش المفحوصين الذين زيادة عن نصف قرن يعاودون معايشة حدث من صغرهم. أحيانا الكوابيس بالخصوص قادرة على التطور الذي هو علامة جيدة ، إن تناذر التكرار هو علامة لمرض العصاب الصدمي؛ بمعنى أننا لا نجده في أية إصابة أخرى و أنه ضروري لوضع التشخيص(Lebigot F,2006,p26-27).

2.3.5– التناذرات و الأعراض الأخرى:

- **الحصر:**

يصنف DSM الـــ PTSD في الاضطرابات الحصرية، الحصر أو القلق عادة ما يكونان في مقدمة الجدول العيادي أو يلون كل العرضية، نجد قلق عميق (حصر عام)، أزمات قلق حادة ، كل أنواع الفوبيا و خاصة ذات العلاقة بالحدث الصدمي (النقل العمومي، الجماهير ...) و هذا لا يعيق أن تكون وضعيات أخرى مولدة للخوف. إلى غاية *panphobie*، يخاف الفرد من العالم الخارجي و يبقى محبوسا في بيته، الأبواب مغلقة . يرشح القلق هنا بقوة عن الإكتئاب، إضطرابات الطبع و السلوك ، التظاهرات السيكوسوماتيكية، كما يمكن أن تكون الأصل في الشكاوى السوماتية و بالخصوص الآلام.

هته النقطة جد مقلقة عندما الضحية تكون مصابة بجروح خطيرة جسمية متبوعة في بعض الأحيان بالعديد من العمليات الجراحية، إن الآلام والتي تكون ذات أصل سيكولوجي بحت يصعب تحطيمها، والصدمة تعاود تنشيط القلق وتعبر هنا عن طريق الآلام.

- **الاكتئاب:**

دائما حاضر في الصدمة النفسية، ويسبق عادة ظهور تناذر التكرار، يتراوح من الحزن البسيط إلى فقدان المرح والنشاط إلى الميلانخوليا الهذيانية، مميزة من خلال هذيان الاضطهاد بميكانيزم تفسيري. بين هاذين الحدين، الاكتئاب له شكل كلاسيكي: حزن في المزاج، تثبيط نفسي و سيكوحركي: الإحساس بالتعب الجسمي والنفسي خصوصا في الصباح، فقدان الإرادة مع صعوبة الاسترجاع، اضطرابات الذاكرة، التركيز و الانتباه. مستوى القلق المختلط بالاكتئاب متغير، مرة يكون في مقدمة الآلام، ومرة الاكتئاب يقلب الفرد في تعاطل مؤلم، ومرة أخرى القلق والاكتئاب يصلان بآثارهما مرة لكل واحدة.

- **اضطرابات الطبع:** إنها مثابرة ومتغيرة في شكلها وحدتها: الانطواء على الذات، سرعة الغضب، مصحوب بإحساس غامض ومبهم، عدوانية لا يشعر بها الفرد، العنف في العائلة، أو في الخارج، اضطرابات الطبع يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات السلوك أو المرور إلى الفعل(Lebigot. F ; 2006 ; p 28)

- **اضطرابات السلوك:**

-**الإدمان على الكحول والمخدرات:** تأخذ مظهر الاستقرار في الإدمان على الكحول الذي يؤدي ببعض المفحوصين إلى التشرد، والتسكع، استعمال الكحول في أول نظرة له قيمة مقاومة للقلق ، وأكثر تعمقا الكحول هو معادل سام لحليب الأم يؤدي إلى نكوص يضع الفرد في اتفاق مع الذي أحضرته الصدمة في الأصل(Lebigot. F 2006 ; p 29)

خلال الإدمان على الكحول يمكن المرور إلى الفعل أين يزاح الخجل وتأنيب الضمير، الإدمان على المخدرات يؤدي إلى صد اجتماعي كما يمكن أن يؤدي إلى الموت.
(De Clerque. M, Lebgot. F, 2001, p 111)

-**الاضطرابات الجنسية:** على المستوى الجنسي بعد الاغتصاب، نسجل انخفاض في الليبيدو، إصابة بالعجز في 60% من الحالات ، وزهد في الحياة الجنسية العامة أكثر من 25 % في 4 سنوات. "(De Clerque. M, Lebgot. F, 2001, p 110)

-**المرور إلى الفعل:** في هذه النقطة يمكن أن تظهر اضطرابات السلوكات العدوانية، أو الاكتئابية، والانتحار هو الشكل الأساسي للصد الذي عادة ما يأخذ شكل انتحار تعذيبي " *suicide ordalique*" (Lebigot.F , 2006, p 29).

- **الاضطرابات الذهانية:**

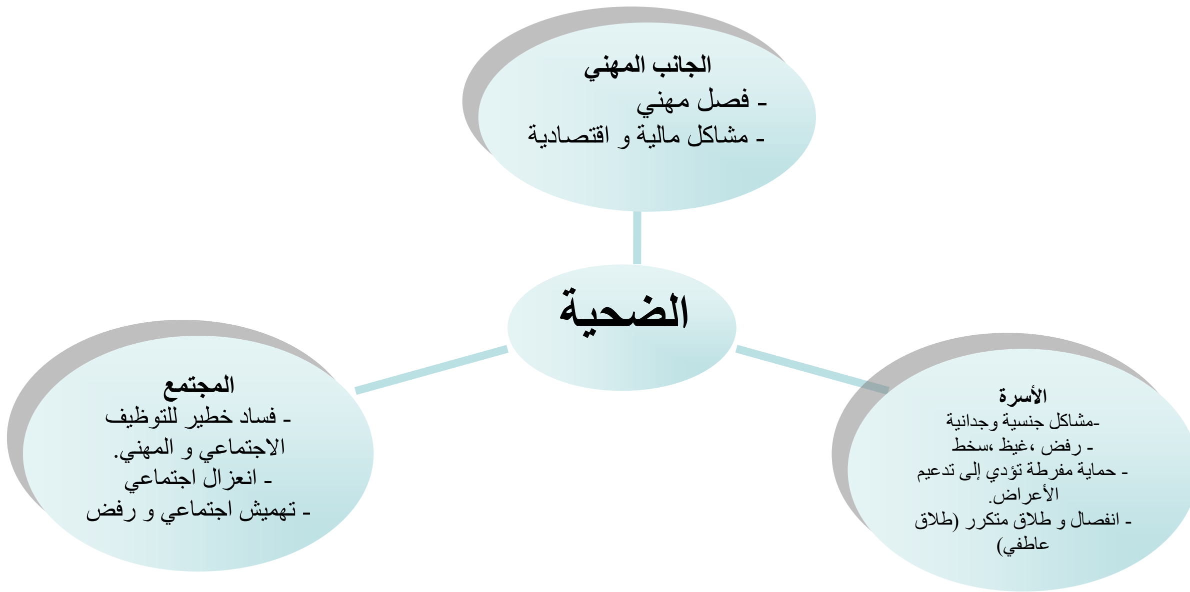
يمكن أن تؤدي الصدمة النفسية إلى ذهان فصامي أو براناوي عند أفراد من بنية ذهانية، لا يظهر الهذيان فورا بعد الصدمة ويأخذ بسرعة مظهرا تفسيريا اضطهادي وتأخذ شكل اضطراب فصام براناوي *schizophrenie paranoïde*. " De Clerque. M, Lebgot. F, 2001, p 27)

4.3.5-الانعكاسات الشخصية و الأسرية والاجتماعية:

من الجانب الأسري والاجتماعي انعكاسات الصدمة تأخذ عدة أشكال تمس هذين الجانبين وتؤدي إلى فقدان وغياب الدعم الأسري والاجتماعي، ففي أغلب الحالات لا يعي المحيط الأسري وحتى المجتمع المقربين والأصدقاء خطورة الوضع الصدمي الذي تعاني منه الحالة، فنجد مثلا فشلا في التكيف وغيابا للسند الضروري الذي يخرج الحالة من دائرتها الصدمية، وبهذا تعيق آثار الصدمة الوظائف الاجتماعية للمريض فيتخلى عن

دوره الأسري والاجتماعي باحثا عن حلول لسد الثغرة ويترك المجتمع المسؤولية للضحية في مواجهة المعاناة.

بالنسبة للأسرة تقدم في البداية الدعم للضحية الذي ما يلبث أن يختفي و يؤدي بالضحية للإحساس بأنها مرفوضة و هذا ما يؤدي إلى تأزم حالة العزل العاطفي و الوجداني و الاجتماعي، كما يمكن أن تتبنى الأسرة سلوك أم أي الحماية المفرطة للضحية و هذا ما يؤكد و يدعم الظواهر المرضية الفوبية و التجنبية للحالة.



الانعكاسات الاجتماعية و الأسرية للصدمة النفسية

6-أنماط الصدمة النفسية :

تصنيفات الصدمة	أنواع التصنيف	وصف الصدمة
	الصدمات من النمط I	تعني بها الأحداث الفريدة، غير المنتظرة أي تظهر بداية واضحة ونهاية دقيقة (اعتداء، كارثة، حادث...) من وجهة نظر عرضية يتطابق النمط I بمعايير dsmiv مع 4 مميزات أساسية: التكرار، التجنب، السلوكات التكرارية، تغيرات في إدراك الفرد لحياته للآخرين و المستقبل
التصنيف الأول تصنيف laouoreter 1991	الصدمات من النمط II	نعني بها الأحداث التي تكون متوقعة ومتكررة هاته الأحداث تؤدي إلى استعمال ميكانيزمات دفاع مثل الإنكار، والكبت، ظواهر تحذير عاطفي وتقمص بالمعتدي مصحوبة عادة مع عدوانية موجهة نحو الذات. نجد هذا النوع من الصدمات عند الأطفال ضحايا سوء المعاملة وتناذر الناجين في أحداث كالحرب
	الصدمات من النمط III اقترحها E.P.Selomomet K.M.Heide	يتعلق بوصف الأحداث المتعددة الغازية والعنيفة خلال وقت طويل اين يكون العامل المولد للتوتر مزمنا (حالات ضحايا الحرب والتعذيب، الاعتداءات الأسرية والاستغلال الجنسي...)
	الصدمات من النمط IV اقترفتها E.Josse	يعنى بها الصدمات الراهنة، وما يميزها عن الأنماط الأخرى أن هاته الأحداث مستمرة في الحاضر كالمتدخلين في حالات الكوارث الطبيعية (ponano. H, 2010, p 73-75)
التصنيف الثاني juduth herman	الصدمات البسيطة	يمكن موازاتها مع الصدمات من النمط I (L. Ter
	الصدمات المركبة	هي الصدمات الناتجة عن تعرض الضحية لحادث صدمي يمتاز بطول مدته الزمنية حيث لا يمكنه الإفلات من الحدث لحالات التخريب والاستغلال الجنسي، يمكن موازاتها مع الصدمات من النمط III
التصنيف الثالث	الصدمات المباشرة	يقصد به تعرض الضحية مباشرة للحدث الصدمي أو كان شاهدا عليه (ضحية أولية)
	الصدمات غير المباشرة	يقصد بهم الأفراد الذين يعايشون الأحداث الصدمية بصورة متدخلة ومنقذين فتظهر لديهم الأعراض ما بعد الصدمية (ضحايا ثانويين ومن الدرجة الثالثة)

7-الصدمة النفسية عند الطفل المراهق:

في القديم لم يتم دراسة الآثار الصدمية عند الطفل، وذلك للاعتقاد بأن الطفل لا يصاب بالصدمة؛ لأنه في مرحلة تطور ونمو ولأنه غير ناضج وغير واعي بالحدث الصدمي، لكن من خلال دراسات Freud و Klein وغيرهما من التحليليين وبعض الباحثين المعاصرين، تبين أن الطفل وخلال تطوره يتعرض للصدمات؛ سواء الضرورية لنضجه (صدمة الانفصال، صدمة الخصاء...) أو صدمات خارجية من نوع آخر (الاعتداء الجنسي، سوء المعاملة...) (Bailly .L, 2006).

7-1 المفهوم الفرويدي لصدمة المراهقة:

ربط فرويد مفهوم الصدمة في المراهقة بفرط صدمة الإغواء الطفلية، فهو يعتبر المراهقة صدمة؛ وهذا بالرجوع إلى مرحلة البلوغ المرتبطة بالتغيرات الفسيولوجية وخصوصا التطورات الجنسية، هذه التطورات ترتبط بتصورات وتمثلات جنسية والتي ستعطي معنى جنسيا لصدمات الطفولة (صدمة الإغواء).

إذن فالحدث في مرحلة البلوغ له أثر صدمي؛ لأنه يوقظ الآثار الذكورية المكبوتة في الطفولة، هته الأحداث وكما يقول فرويد هي الكاشف عن الفرط الصدمي للإغواء، إن مرحلة البلوغ ليست فقط الكاشف عن فرط الصدمة الإغوائية ولكنها صدمة في حد ذاتها، وذلك لارتباطها بالجسم الجنسي للفرد البالغ، أن عنف هته الصدمة يشارك عنف المراهق؛ إذن فعدوانية المراهقة مرتبطة بتراكم هته الصدمة الحالية (البلوغ) والأصلية (الإغواء)، إن عنف المراهقة يحدده البلوغ الذي يؤدي إلى جروح نرجسية كبيرة، والتي تحدد أيضا المعيش الصدمي للمراهق وانعكاساته كعصاب صدمي.

ومن هنا عندما يفشل المراهق في تحمل صدمة البلوغ؛ فهذا يعني فشل في سيرورة المراهقة، ويظهر هذا الفشل من خلال تكرار في الصدمة على شكل رغبة في التشاجر؛ منبع الفعل العنيف عند المراهق، فالعنف بالنسبة له هو طريقة للاحتماء من الإصابة الصدمية والتي كان المراهق ضحية لها؛ لأنه لم يتمكن من إرصان المشهد الصدمي في الطفولة (Marty. F;2002 , P :47-54).

7-2 إجهاد ما بعد الصدمة عند الطفل والمراهق:

إن الجدول العيادي للتناذر ما بعد صدمي عند الطفل والمراهق، لا يختلف كثيرا عن تناذر الراشد؛ سواء على مستوى ردات الفعل الفورية أو ما بعد الفورية، غير أن Teer ميزت أربع مميزات مختلفة: 1- غياب تذكر الحدث 2- غياب تثبيت الفكر والانطواء على الذات 3- ندرة *Les flach back* 4- تأثير ضعيف على التحصيل الدراسي (Bailly, 1996, P:40).

ويشير بايلي Bailly(2001) إلى أن هناك ثلاث عوامل تشترك في تطور التناذر بعد الصدمي وتتمثل في:

- ✓ خطورة التعرض للحدث الصدمي.
- ✓ زمن ما بعد الصدمة.
- ✓ الضيق الوالدي المصاحب للصدمة (Croqu, Lebigot 2001 , p :142).

8- النظم العلاجية للصدمة النفسية:

التدخل العلاجي	المميزات
التدخل أثناء الأزمة و تسييرها Gestion de crise (1	تأتي الأزمة عندما يكون هناك حرمان وسائلي (إنقاذات غير كافية في حالة الكارثة الجماعية على سبيل المثال) أو حرمان رمزي أي مصطلحات و مفاهيم يمكنها شرح الأزمات، الحرمان الرمزي مصحوب عادة بعنف لفظي و حركي ، نميز في التطبيق السيكو-صدمي الأزمات الإجتماعية، أزمات حادة متتالية بعد حدث مخل ، حادث صناعي،فعل إرهابي، تسيير إدارة الأزمة تكون عن طريق التحدث عن الأمر الذي يعطي معنى للامعنى و للترتيب في التشوش. P203
التطهير النفسي Debrifing (2 psychologique	موجه للأفراد الذين عاشوا حوادث كارثية خاصة، صدمات مثل حوادث طبيعية، حوادث مرور ،وضعيات مثارة من خلال عنف، مواجهة الموت. سيرورة التطهير النفسي: 1- مقدمة ، 2- مرحلة الوقائع، 3- مرحلة الأفكار، 4- مرحلة الانفعالات، 5- مرحلة الأعراض ،6- مرحلة المعلومات ، 7- الإجمال.
التحليل النفسي La psychanalyse (3	التيار التحليلي ينحني على تحليل النقلة و ضد النقلة. النقلة هي المناسبة للمفحوص لإعادة فهم المشهد الصدمي. ضد النقلة الناتج يمكن أن يكون قويا: يتعلق الأمر إذا بتحليلها بدون البحث عن إبادة ردات الفعل و الانفعالات الشخصية. نصف العلاج التحليلي للأفراد الذين يقدموا قدرات مهمة للإستبطان و قدرة على النكوص في خدمة الأنا. في حالات الصدمة المعقدة تظهر النظرية التحليلية جد مهمة لأنها تسمح

	بتنظيم في مفاهيم الصدمة في سياق بنيوي.
العلاج السلوكي المعرفي T.C.C (4	بينت الدراسات أهمية و فعالية العلاج السلوكي المعرفي في التكفل باضطراب الضغط ما بعد الصدمة و ذلك لتخفيف درجة و حدة الوحدات الثلاث للأعراض: التجنب،فرط النشاط العصبي-إيعاشي، التطفل. التقنيات العلاجية: التحليل الوظيفي- الإطار العلاجي- التعريض *exposition – restriction cognitive* إدارة الانفعالات.
E.M.D.R (5	الغرض الأساسي الذي يرتكز عليه E.M.D.R هو أن كل فرد يحمل في ذاته ميل فطري الذي يوجهه إلى الصحة و التكيف،ثم ربط المجالات nerveuse mnésiques الوظيفية و المجالات سيئة التوظيف للوسائل الصدمية و هكذا يجعل من الممكن "السقي" التدريجي للمعلومة الصحيحة في المجالات الصدمية. الذكريات لا تمحى لكن تصبح "غير مؤذية" يدركها الفرد من خلال منظور جديد.
(6 **العلاجات العائلية** Les tthérapies familiaux	يتم في أغلب الأحيان وصف مقاربة علاجية أسرية و تكون ذات فائدة في الوضعيات السيكو-صدمية و حتى الفردية. يمكن اقتراح كمؤشرات : - مقابلات أسرية من نوع " نفسو-تربوي" حيث هذا يسمح بفهم جيد للأعراض و تطورها الاعتيادي بالنسبة للعائلة، و تساعدهم على إعطاء إجابات تكييفية . - إن المقاربة النسقية أكثر قربا من العلاج الأسري في المعنى أين يظهر: * تدعيم لديناميكية صراع موجود من قبل . * تدفق لعلاقات سيئة التوظيف (بين الإخوة -الزوجين). * خطر تثبيت الأعراض البعد الصدمية من خلال ردات فعل المحيط العائلي
العلاج الجماعي. Les T groupes et (7 les groupes de paroles	تعرف هته الجماعات من خلال الإطار الحميمي و تضامن قوي.مفاهيم الاحترام، التقاسم، و المشاركة و المساعدة لها مكانة أساسية. من اجل الإبقاء على المكانة الاستقبالية،المطمئنة و المؤمنة ، يتم التعريف بقوانين التوظيف جيدا و هذا للتأكد من السرية.واحترام الفرد لوقت الحصة وسيرورتها هذا النوع من المجموعات متطور بالخصوص في إطار الجمعيات المساعدة للضحايا (بالخصوص الاعتداءات الجنسية، العنف الزوجي...).
العلاج الدوائي Chimiothérapie (8	العلاج الكميائي خاص لعلاج الأعراض المميزة للـــ: P.T.S.D (التجنب reviscience فرط النشاط العصبي، الإيعاشي، و التظاهرات comorbides المشتركة بالخصوص

	الاكتئاب و الحصر و علاج الـــ : P.T.S.D يتضمن: أ – مثبطات للـــ recapture de sérotonine: - FLUOXETINE - PAROXETINE - SERTRILINE -CITOLOPRAME ب– مضادات الاكتئاب: VENLAFAXINE- - NIRTAZAPINE جـــ– مضادات الذهان غير النمطية -RESPERIDONE - OLANZAPINE -CLNETIAPINE د – thymorégulateurs : Varlprvate- Carbamazépine - lamotrigine. Tiagabine - Gabapentine - Topiramate - Lithume هـــــ – Agents adrénergique : - Alpha 1 adrénergique - Bêta –b croquants
العمل خلال الشبكات T. en réseaux (9	**الجمعيات** – **الحماية الاجتماعية** – **المساعدات** – **التكفل الطبي و النفسي** – **شرطة** – **عدالة** **منهجية التنظيم الشامل للضحايا**

يقول Framo:"على الرغم من كل القوى التي تمس الناس (الثقافة ،المجتمع،العمل،الجيرة الأصدقاء...) تبقى الأسرة بكل المعايير هي المؤسسة الأعظم تأثيرا على الأفراد" .نقدم في هذا الفصل عرضا لمقاربتين اهتمتا بالأسرة ،المقاربة النسقية التي ترتكز على معطيات عيادية ، فالأسرة عندهم عبارة عن تصور و مفهوم علائقي أين تتواصل وتترابط ببعضها البعض في كل جزئياتها المكونة لها ،أما التحليلية فتركز على الجهاز النفسي الأسري الجماعي وبتناقل الهوامات وغيرها من توظيف للمفاهيم التحليلية ،وفي آخر الفصل تطرقنا بشكل مقتضب للعائلة الجزائرية.

-1- تعريف الأسرة:

إذا قلنا عائلة فإن أول معنى يتبادر إلى أذهاننا وبشكل عفوي هو تلك الوحدة التي تتكون من الأب، الأم والأولاد – العائلة النووية- تربطهم إحساسات وعواطف قوية، أما المعنى الثاني فيدل على مجموعة من الآباء والأقارب تربطهم علاقة قوية جمعوية مرتبطة بصلة الدم.

تعدد أشكال العائلة أدى إلى تعدد تعاريفها ومكانتها في المجتمعات المختلفة، كما ارتبط هذا التنوع بالاختلافات الإبستيمولوجية التي ترتبط بمفهوم العائلة (D.Behnam, 1992, P.01).

1 1 من ناحية علم النفس:

يعرف N.Sillamy العائلة بأنها مؤسسة اجتماعية مرتكزة على الجنسية والميول الأمومية والأبوية، أين تختلف الأشكال حسب الثقافات، إن العائلة الأساسية من أجل تطور الطفل ولكن نوعيتها ترجع إلى قيمها... فترابط العائلة هو عامل مهم للتطور اللاحق لأفرادها. (N.Sillamy, 1999, P.108).

يعرف A.Ruffiot العائلة كجماعة من الأفراد المتحدين بروابط تتعدى الأجيال والمتعلق بعضهم ببعض من حيث العناصر الأساسية للحياة.(A.Ruffiot, 1997, P.464).

يعرف Bowen العائلة كنسق (نظام) من منطلقه أي تغيير يحدث، فيتبعه تغيرات تعويضية في الأجزاء الأخرى. (ك بلميهوب، ص2006،160) .

1 2 أنتروبولوجية الأسرة:

يرى Levis Strauss أن العائلة هي هيكل يرتكز على مبدأ الارتباط الدائم نوعا ما، ويقره المجتمع بين رجل وامرأة وأبنائهما. كما أن العائلة ترتبط على مر التجارب التاريخية والعرقية بمجموعة من العادات الاجتماعية وقواعد محددة.

من منظور أنتروبولوجي يرى F.Héritier أن مؤسسة العائلة لا ترتبط ولا تعتمد على أسس طبيعية (الرغبة الجنسية، غريزة أمومة، تربية الأطفال، مشاعر الحب والارتباط) كما أنها ليست مرتبطة بالقواعد التي تسهم في إعطائها شكلها الخاص والتي تنظم عملية الانتساب والمصاهرة إنما هي تقدم إطارا يتسم بالاستقلالية والاستمرارية وكذلك بتناغم كبير من حيث وظيفة كل عضو بها.(F.Héritier, 2005, P.713).

2- العائلة المرضية/العائلة المولدة للمرض:

كل مدرسة تعرف بطريقتها الخاصة العائلة المولدة للمرض، فحسب النموذج البنيوي يتعلق الأمر بضعف في الترتيب العائلي، أما بالنسبة للمدرسة الإستراتيجية فإنها السيرورات الثلاثية أو التسيير السيء للسلطة يكون سببا في المرض، في حين أن النماذج الاتصالية ارتكزت على القيد المزدوج، الاتصال المتناقض والميل إلى التوازن الحيوي، وأخيرا نماذج العلاقات بالموضوع (التحليلية) ترجع السبب إلى التقمص الإسقاطي. (M.Laporta, 1996 , P.524) .

والجدول الموالي يوضح خصائص كل من الأسرة السليمة في مقابل الأسرة المرضية

جدول رقم (05): الفرق بين الأسرة السليمة والأسرة المرضية

خصائص الأسرة السليمة	خصائص الأسرة المرضية
- المرونة - القواعد الواضحة والسياسات الأسرية والحدود الواضحة - التماسك والتوازن - التكيف المتوازن - الاستقلالية الشخصية - تأكيد مناسب	- التصلب - الفوضى وعدم وجود القواعد والحدود - التدخل والعرقلة - التقلب - التقييد المفرط - التزمت والدوغماتية - صراعات القوة

– استخدام المفاوضات والمداولات	– فوضوية
– سن قوانين مناسبة	– التفكك
– العمل بجماعية	– مغلقون ومتحجرون
– حساسية نحو بيئتهم	– يوجد خلل في قمة الهرم الأسري
– يملكون ائتلافا والديا	– عجز في التواصل مع الآخرين
– يوصلون أفكارهم ومشاعرهم للآخرين	– لا يثقون ويتوقعون الأسوأ
– يتوقعون الرعاية ويثقون بأعضاء الأسرة	– لا يظهرون الدعابة ويمتازون بالبرود
– يملكون الدعابة واللطف والدفء	– تنقصهم العفوية ويستخدمون التخويف
– لديهم الاستعداد والرغبة في المودة	– فوضويون
– يملكون مصدرا شرعيا للسلطة	– عشوائيون
– يقدمون نسق قواعد ثابتة	– يتسمون بالبرودة
– يقومون بتنشئة الأطفال	– عشوائيون في تحديد الأهداف
– لهم أهداف فردية وأسرية	

المصدر: (سميث .ر،2005،ص15–16).

3 -المقاربة النسقية الأسرية

يرجع أصل الأبحاث حول الأنساق إلى القرن 20، في سنة 1913طور Bertrand Russell نظرية الأنواع المنطقية *Theories des types logiques*، هذا النموذج المنطق رياضي يسمح بتحليل التغيرات الحاصلة داخل النسق، قدمت هذه الأبحاث الوسائل الأولى النظرية التي سمحت بفهم التغيرات الأساسية للانتقال من مستوى إلى آخر، وفي نفس الوقت طورت الفيزياء دراسة اتزان الأنساق.(S.Angel et al, 2002, P.15).

3 -1 الأسس المعلوماتية والنظمية : السيبارنيطيقا (*cybernétique*):

إن مصطلح السيبارنتيك تعبير اقترحه N.Wiener عام 1948 لتحديد العلم الذي موضوعه دراسة عمليات الرقابة والاتصال عند الكائنات الحية والآلات (P .Mingel في موسوعة علم النفس،1997 ،ص.288) .

بعده يشدد Bateson إلى السيبارنتيك أي الشبكة العلائقية التبادلية التي تؤدي إلى نوع من التبادلية النسقية، وهذا لفهم الأنساق الأسرية.(Blochet H et al, 2000, P.231).

3-3- مدخل للنظرية الأسرية النسقية :

وجدت المقاربة النسقية الأسرية أصولها الأولى في مدرسة Palo Alto حيث ضمت هذه المدرسة عددا كبيرا من الباحثين، أنجزوا أعمالا مشتركة على الرغم من اتجاهاتهم المختلفة، ويتم التركيز على سنة 1978 حيث تم إنشاء (AFTA) الجمعية الأمريكية للعلاج الأسري، ضمت أسماء مثل: G.Bateson, D.Jackson, J.Haley وغيرهم، وتم إنشاء MRI معهد الأبحاث الذهنية في Palo Alto الذي قدم أسماء مثل V.Satir, P.Wartzlawick وغيرهم. إن مدرسة Palo Alto ترتكز أساسا على نظرية الأنساق ، كما اهتمت في دراساتها بنظرية الاتصال والسمة الأساسية التي كانت توجه هذا الاتجاه هي اقتراح تفسير نظري جديد للسلوك الإنساني. (عباس محمود مكي، 2003، ص.184).

في هذا الاتجاه ظهرت عدة مفاهيم استخدمت في مجال المقاربات والعلاجات الأسرية.

3-3-1-النظرية العامة للأنساق:

إن عناصر النظرية العامة للأنساق تخص مباشرة المقاربة الأسرية، ففي سنة 1950 وضع L.V. Bertalanffy الخطوط العامة لنظرية الأنساق وشرح القواعد التي تنظم عمل كل نسق، واعتبر الأسرة كنسق مفتوح وفي حالة توازن وما يصدر عنه من أعراض ناتج عن التداخلات السلبية ،وسلوك المريض الذي هو عملية دفاعية داخل النسق هدفها الحماية. قدم L.V Bertalanfly التعريف التالي للنسق :<< النسق هو مجموعة العناصر المتداخلة فيما بينها، أي أنها ترتبط فيما بينها بعلاقات حيث إذا تغير أحد هاته العناصر أدى إلى تغير العناصر الأخرى ، وبالتالي فـ'ن المجموع يتحول >>.
.(J.Maisondieu,2001, P.43)

أصحاب النظرية العامة للأنساق يرون أن النسق يتكون من مجموعة من الخواص ، هايه الأخيرة تتحكم فيه لتضمن استمراريتف . ويمكن تلخيص هاته الخواص فيما يلي :

أ-الكلية: *la totalité*:

النسق يمثل مجموعا منسجما وغير قابل للتقسيم والتجزيئ، في الجانب العيادي وعلى أساس مبادئ الكلية فإن علاج المريض وحده يكون غير مجدي، ونتائج العلاج

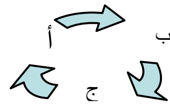
تكون غير مؤكدة، بل يجب أخذ الأسرة ككل متكامل، وهكذا ترى المقاربة النسقية أن النسق هو الوحدة التي يجب دراستها آخذين بعين الاعتبار الوسط.

من المؤكد أن النسق المقسم يفقد من ديناميكيته الحقيقة، في هذا الاتجاه يرى P.Watzlawick أن "النسق ليس مجموع عناصره ، وتحليل الأجزاء المعزولة اصطناعيا يؤدي إلى تدمير الشيء الذي ندرسه".

ب -الارتجاعية: *La retroaction*

إن العلاقات داخل النسق ليست خطية أو أحادية الجانب، ولكنها دورانية وهذا راجع إلى التفاعلات الداخلية التي تحدث، والأمر هنا يتعلق ببنية دائرية أو نسقية.

بهذا فإن المخطط الكلاسيكي: أ ← ب ← ج يصبح



ومن خلال مبدأ الارتجاعية يمكن القول أن السبب هو الذي يستقبل ردة فعل النتيجة.

في الأسرة لا يتعلق الأمر بالأفراد فقط وإنما العلاقات التي يطورها الأفراد فيما بينهم، على أساس السببية الدائرية يفهم المعالج الأسري الأحداث الجارية داخل الأسرة، وكذلك التفاعلات والسلوكات.

هناك نمطين من الارتجاعية يجب التبيين بينهما: الارتجاعي ة السلبية والارتجاعية الايجابية، حيث تؤمن الأولى للنسق التوازن والثبات بتصحيح كل الانحرافات، بينما الثانية تقوده إلى التغير، وبهذا فإن النسق يكون دائما في اختلال/ إعادة التوازن، وهذا ما يؤدي دوما إلى أزمات إذا كانت الوظيفتان غير متكاملتان.

S.W.Skinner بتطبيقه لمفهوم الارتجاعية بالنسبة للأسرة يقول:" الأسرة التي تأتي للعلاج فإنها تتلقى نوعا من الاختلال في وظيفة مفعولها الارتجاعي (رد الفعل) *feed-back* سواء ما يتعلق بالعمليات الداخلية بين أفراد الأسرة، أو بينما يخص العمليات الخارجية مع العالم الخارجي (العائلة الموسعة، الجيران....) أو كليهما".

ج -الغائية المتساوية: *L'equifinalitè*

حسب المنظور النسقي فإن الشكل الحالي للنسق يكون نتيجة لتفاعلات من أصول مختلفة، أي هذه النظرية عند تشكيلها لمفهوم الغائية أرادت أن تبين أنه لنفس النتيجة يمكن أن تكون عدة أسباب، وأن نفس السبب يعطي عدة نتائج مختلفة.

في المجال العيادي نفس العرض يمكن أن يأتي من أسباب مختلفة وبالتالي فإنه يعطي معاني مختلفة حسب الصيغة التي ظهر فيها، هذا الفرق هو في الحقيقة وكما بينه العلاج الأسري هو الوظيفة التي يمكن أن يكسبها هذا العرض في صيغ عائلية مختلفة.

بعكس التفكير السببي: *le raisonnement de la causalite* الذي يقول: "لماذا يوجد العرض؟" فإن التفكير الغائي يطرح السؤال: "ما المجدي من هذا العرض؟" أو "ما هي وظيفته"، في هذا الإطار لاحظ المعالجون الأسريون أن رد فعل الأسر تكون مختلفة بالنسبة لنفس الأحداث، وهذا حسب ميكانيزمات دفاعاتهم الخاصة، ومن هذا فإن النسق الأسري، مهما كانت طبيعته فإنه يفسر ويشرح نفسه وبأحسن طريقة.

3-3-2 المبادئ والمفاهيم النسقية الأساسية:

ترى النظريات النسقية أن الشكاوي هي تحويل على المستوى العرضي للمشاكل العائلية الأكثر عمقا. فشكوى فاترة عند أفراد العائلة يمكن أن ترى على أنها راجعة إلى مرض في النسق العائلي.

تحدد المقاربة الأسرية الطبيعة المعقدة للتفاعلات بين أعضاء الأسرة، إن النظرية النسقية مبنية على فكرة أن أعضاء الأسرة يطورون أنماطا تنبؤية للتفاعل وتحديد علاقاتهم مع بعضهم البعض. ومحاولات تبديل عنصر واحد أو عضو من الأفراد في النسق الأسري سوف تظهر بطبيعة الحال مقاومة من قبل العناصر أو الأفراد الآخرين.

(علي عبد النبي، 2007، ص 09) .

انطلاقا من منظور نسقي لم يعد هدف العلاج هو حامل العرض، أي الفرد المريض وإنما أصبح الهدف هو كل النسق المؤسساتي للتبادلات داخل الخلية الأسرية، وما يهم البحث هو البنية التبادلية للنسق الأسري والتركيز على البنية والمنطق والكلام ولغة المريض وذلك لكي يصار إلى إعادة تأطير المريض. (عباس محمود مكي، 2003، ص 190).

إن المبدأ الأساسي الكامن وراء نظرية أنساق الأسرة هو أنه لا يمكن فهم الفرد بدون النظر إليه من خلال النسق الأسري كجزء من كل، وكيف يتفاعل هذا الجزء مع بقية الأجزاء .(روز ماري لامبي وآخرون، 2001، ص 30).

من المفيد أن نفهم: كيف تنتج أنساق الأسرة الأعراض عند أحد أفرادها مع العلم أن كل الأسر تصبح غير متوازنة في أوقات معينة.

أ–العائلة كنسق إنساني حي:

حسب مدرسة PALO ALTO العائلة تظهر كنسق إنساني، حيث أن الأسرة ليست عبارة عن مجموعة الأفراد التي تشكلها فقط بل هذه المجموعة في علاقات داخلية متبادلة وثابتة، وهذه العلاقات المتداخلة والدورية تهدف إلى المحافظة على التوازن والاستقرار الداخلي للنسق العائلي.

إن مجموع العلاقات المتداخلة والدورية هي خاصة بكل عائلة، إذ يرتبط ذلك بتاريخ الأسرة، ثقافتها ومعتقداتها.

إذن الأسرة هي نسق أنساني طبيعي يتفاعل بقواعد تبني سلوكات وتواصلات الأعضاء مكونة هكذا نوع من المعيار العائلي .*norme familiale* وهذا لضمان التوازن . الأسرة ينظر إليها كنسق يشمل أنساق جزئية أو فرعية *sous systeme* وهي جزء من النسق العام في المجتمع وهو النسق الأكبر.

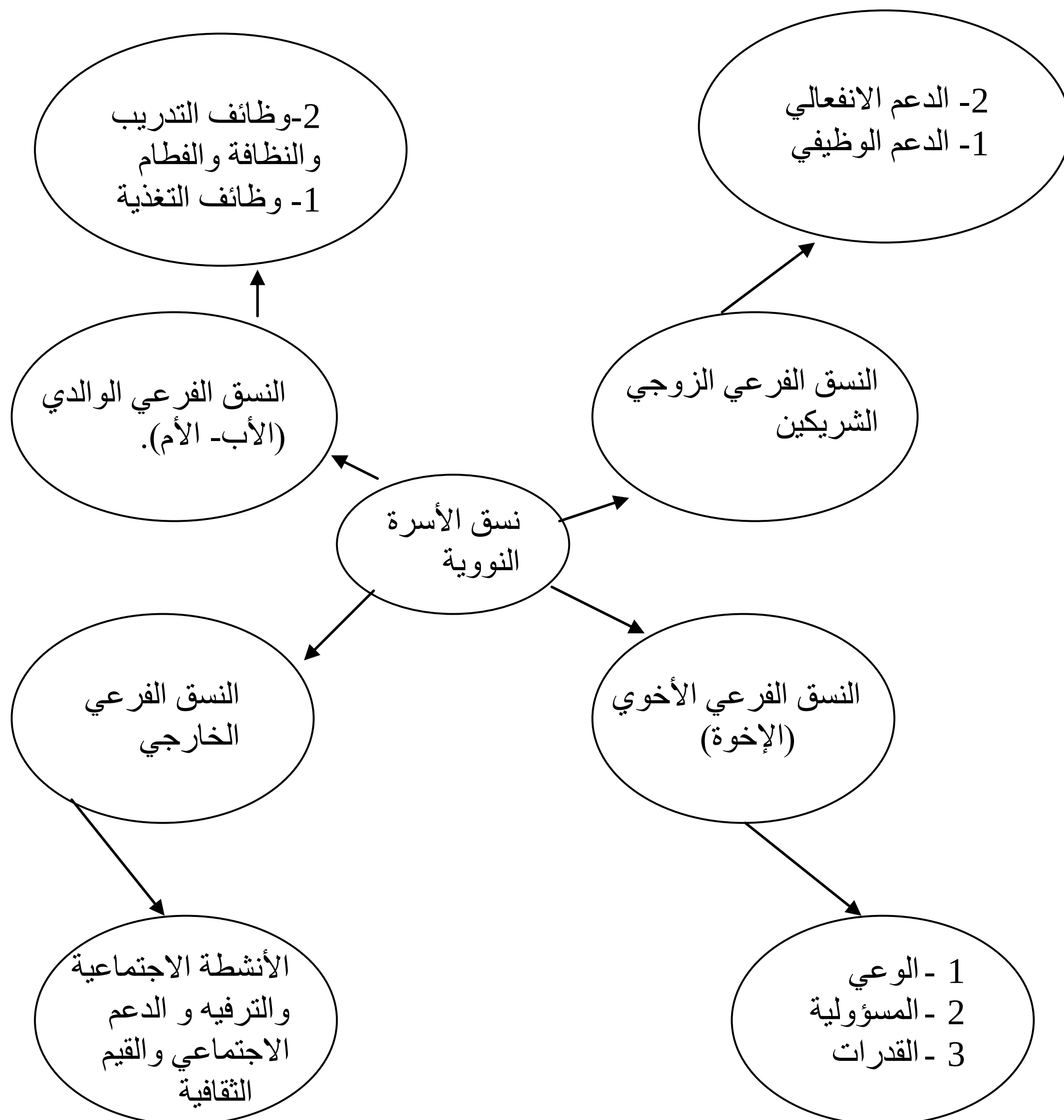
تنظم الأسرة علاقات مرنة فيما بينها ومع النسق المجاورة لها و مع النسق العليا التي تمثل الأسرة عنصرا منها (المدن والأحياء....) كل عضو من الأسرة هو نسق جزئي أي عنصر من النسق العائلي، العنصر أو النسق الجزئي هو الواجهة "فرد، مجتمع" ويمثل مؤسسة اجتماعية بيولوجية ضرورية تلعب دور الوسيط بين الأهداف البيولوجية والثقافية لتكوين الشخصية. هذه الأهداف التي يجب أن تكون واضحة، وهذا ما يفسر الأهمية البالغة لمشكل الحدود بين الأفراد. ووجود الأنساق الجزئية الصغيرة مثل العلاقة "أم– أب" "أب– طفل" لا يتعارض مع الوحدة الوظيفية للنسق الكلي، بما أن كل نسق صغير هو نسق تابع للأنساق الصغيرة الأخرى.

العلاقات بين الأنساق الجزئية تمثل نوعا من التفاعل بين مجموعة من العلاقات وأخرى مثل ظاهرة التحالف *coalition* الذي قد يكون مثلا ما بين الأم والابن ضد الأب.

إن تعقيدات المشاكل التي تواجهها الأسرة تأتي من أنساقها الجزئية أي أعضائها ومن النسق الأعلى الذي تنتمي إليه الأسرة أي المجتمع.في المجال العيادي والباتولوجي وبالنظر إلى المرض النفسي يمكن القول أن خصوصية العمل في الأسرة يتمثل في ملاحظة وتحليل العمليات العائلية المضطربة وهذا لتقريبها العرضية الفردية *symptomatologie individuelle* وعليه فإن الاضطراب العقلي ليس إلا سلوكا ممكنا في وسط طباع عائلية مختلفة، ويخص هذا P.Watzlawick قائلا: "كل ظاهرة تبقى غير مفهومه طالما أن حقل الملاحظة لا يتسع بصفة كافية، يدمج الصياغ الذي تنتج فيه الظاهرة، إن عدم استيعاب تعقيدات العلاقات بين الفعل والإطار الذي تم فيه بين النظام ووسطه، يجعل الملاحظ يتعامل مع شيء عجيب ويكون في حالة تقوده إلى منح موضوع دراسته خصائص لا يملكها".

في هذا الإطار يستطيع المعالج النسقي أن يركز جهوده على الاتصالات ما بين الأنساق الجزئية، ويبقى هدفه تطويرها لفائدة الأسرة كلها.

إن الأنساق الفرعية الأسرية هي اللبنات الأساسية في بناء النسق الأسري الأكبر، وقدم Minuchin الأسرة النووية في شكل أنساق فرعية على النحو التالي:



ب-التوازن *L'homéostasie*:

يعرف التوازن الحيوي على أنه الاتجاه العام الذي يهدف إلى المحافظة على ثبات شروط وسط الجسم (Sillamy N,2003, p128.).

إن هذا المفهوم يعتبر فيزيولوجيا واستعمل من طرف S.W.Canon واتسع مجال استعماله ليستخدم في علم النفس من طرف C.P.Richter وفي علم الأسباب من طرف K.Lorens ،إذن الاتزان النسقي واحد من الاكتشافات الكبيرة لعلم النفس الجديد والمنحدر

من الملاحظات حول العائلات المرضية التي وضعت قواعد صلبة يظهر أن أفرادها متعلقين بها جدا.(Mucchielli A., 1993,p90.)

في مجال أنساق الأسرة فإن النسق يتميز في وظيفته بخاصية التوازن، فعندما يتلقى تأثيرات من بيئته الخارجية أو الداخلية يكون عرضة للاختلا ل، ولكي يحافظ على توازنه واستقراره النسبي يجب أن يمتلك خاصية التوازن الذاتي، حيث ينظر المعالج إلى أنماط السلوك داخل الأسرة باعتبارها آليات لتوازن النسق أكثر من كونها خصائص فردية لأعضاء هاته الأسرة. وبهذا يكون هدف العلاج الأسري هو إيجاد نوع جديد من التوازن أو طريقة جديدة للعلاقات داخل الأسرة.

لقد تكلم M.S.Palazzoli كيف أن العائلات تقاوم وتختلق حيل من أجل الهروب من الشفاء الذي اقترح عليهم من طرف العلاجات النفسية وذلك بنقل العرض أو المرض من أحد أفراد العائلة إلى الآخر من أجل الحفاظ على الاتزان النسقي(Mucchielli. A, 1993,p100.).

تحاول الأنساق الاحتفاظ بتوازن حيوي، كما تحاول إعادة بناء هذا التوازن عندما يختل، وبالمثل فإن الأسر التي تعمل كأنساق متوازنة تسعى للاحتفاظ بالتوازن، عندما يختل التوازن تغير الأسرة من طريقتها في الأداء، لكي تعيد بناءه الحيوي، وهنا تختلف الأسر في تعاملها مع الضغوط والصدمات. في الأسرة المرضية يبدو العجز عن التعامل مع الأزمات واضحا، ولأن أداء الفرد والأسرة مرتبطان، فعندما لا تؤدي الأسرة بفعالية فإن واحدا أو أكثر من أعضاءها سيظهر صعوبات نفسية واجتماعية، إذا لم يكن التوازن مبنيا على العدل فإن الأدوار تفتقر إلى آليات التكيف الفعال وبالتالي العجز في إعادة بناء التوازن، أو يمكن أن يتميز التوازن الجديد بعدم الأنصاف والظلم .(م.س لويك، 2006، ص 95-96).

ج- القواعد العائلية والتوازن:

إن سلوك أعضاء العائلة لا يجري بصفة عشوائية، ولكن هو نتيجة لنظام من القواعد المحترمة بصفة واعية من طرف كل واحد.

إن هذه القواعد تميز من جهة هوية الأسرة، ومن جهة أخرى تحدد حدودها بحيث يتعرف الأعضاء على الشيء الذي يتماشى ولا يتماشى مع نظام القيم والأمر هنا يتعلق بهوية جماعية.

وبما أنه تم وضع مبدأ أن الأسرة عبارة عن نسق فهي كل متماسك وجب الأخذ بعين الاعتبار العلاقات بين الأفراد والقوانين التي تعرف بهم، هذه القوانين مستخرجة من واقع ثابت لضمان البنية وبهذا فإن سيرورات التفاعلات هي التي تؤدي إلى ضمان تواصل النسق العائلي وتسمح له بالحفاظ على الثبات الواقعي بالرغم من التغيير الذي يفرضه تاريخ العائلة وتغييرات أفرادها خلال الحياة.(Maisondieu J,2007, P.443.).

إن القوانين الأسرية تعتبر كمحددات لها حيث تساعد هذه القوانين في تنظيم العلاقات وتحديد السلوكيات المتوقعة من أفراد الأسرة، ونجد أن هذه القوانين تضعها الأسرة وتقرها بشكل مباشر أو بصورة ضمنية حتى يتفهم أعضاء الأسرة أن مخالفة هذه القوانين قد يعرض نسق الأسرة لمشكلات، لذلك هناك عقوبات معنوية تعرضها الأسرة وتطبقها على العضو المخالف لهذه القوانين.(حسين سليمان وآخرون، 2005، ص 296).

كل نسق يميل للتوازن والعلاقات بين الأنساق الفرعية تمثل نوعا من التفاعل بين مجموعة من العلاقات وأخرى، لذا تلجا عناصر النظام الوجداني إلى خلق اتحادات وتحالفات لتكون القوة الناتجة عن الاتحاد مكافئة وموازنة لقوى أخرى في الأسرة، إن هذه الاتحادات والتحالفات يبرز بشكل واضح في الأسر التي تتميز بعلاقات زواجية سالبة والجدول الموالي يوضح أنماط هذه التحالفات. (Elkaim M, 1995, p 124- 125.)

النمط		**كيفيته**	**الشكل**
النمط الأول: الاتحاد الثابت		-يكون هذا الاتحاد الأسرفي التي تتميز بعلاقات زواجية سالبة، حيث يلجأ كلا الزوجين إلى خلق اتحادات وتحالفات مع الطفل	أم أب طفل طفل هذه الأسرة يمكن أن يطور شخصية فصامية
النمط الثاني: الإتحاد المعكوس .	الحالة الأولى	-في الأسر التي يكون فيها أحد الوالدين سلطوي ويقمع حاجات الزوج الأخر فيتحد الطرف الضعيف مع عنصر ثالث لخلق حالة من التوازن كأن تتحد الأم مع البنت ضد زوجها.	أم أب طفل ينتج عن هذا علاقة سلبية بين الأب والبنت فينعزل الأب نفسيا ويلجا الهرب والإدمان ولعب القمار.
	الحالة الثانية	إذا وجد طفل مخالف من حيث الجنس للطفل الأول فإن الأب يتحد مع الذكر والأم مع الأنثى	ابن أم أ ابنة في هذه الحالة يصبح النسق العائلي متزنا وعند رحيل الأبناء تعود الخلافات بين الزوجين
النمط الثالث		قد تكون العلاقات موجبة بين الزوجين، لكن يفشل الآباء في تكوين علاقات موجبة مع الطفل خاصة إذ كان غير مرغوب فيه	أم أب طفل الطفل يكون الضحية، سمات الشخصية منغلقة خاضع للسلطة، مضطرب نفسيا، قد يهرب من البيت ليعض الحرمان العاطفي.

د- دورة حياة الأسرة:*Cycle de vie*

مصطلح دورة الحياة قدم سنة 1948 من طرف E.Duval وR.Mill، وهذا الوصف مختلف المراحل التي تجتازها الوحدة الأسرية عبر الزمان منذ بناءها وحتى زوالها، إن هذا المصطلح تم توظيفه في إطار المقاربات الأسرية منذ سنوات السبعينات وهذا بفضل إسهامات M.Bowen, J.Haley,V.Satir وآخرون(Angel. P et S,2002,p34.)

هذا المصطلح المستوحى من البيولوجين يسمح حتى بفهم تأثير المراهقة على المحيط العائلي، يقول C.Gammer و M.C.Cabiè"عندما تبدأ المراهقة فجأة، يجب على العائلة الثابتة وضع حدود جديدة بصورة يسمح فيها للمراهق بالذهاب والرجوع".

كل فرد يجب أن يجد مكانة جديدة، ودور جديد، يعاد النظر في استثماراته حسب العالم المتواجد فيه، تبدأ المراهقة في العائلة عندما يدخل الطفل الأكبر فيها وتنتهي عندما يخرج الطفل الأصغر منها، وهذا الطور من دورة الحياة يصحب بأزمات على العائلة التعامل معها، خاصة عندما تتفجر الخرافات العائلية ويتسرب العديد من الأسرار التي تم التهرب منها خلال أجيال عدة. (P et S.Angel,1998,p91)

ه- الأزمة: *La crise*

بالرجوع إلى المبادئ النسقي ة تسمح بفهم المجموعة العائلية كنظام منتج للأزمات، مراحل الحياة تظهر من خلال أزمات، وبعبارة أخرى حالة الأزمة عبارة عن إعادة ترتيب للتوازن العائلي مرتبط بتغيير مرحلة في دورة الحياة العائلية . (P et S.Angel,2002,p18)

و-الخرافات العائلية:*Les mythes familiaux*

-**خرافة الاتزان العائلي** : عدد من العائلات ترى أنه لم يكن أي مشكل في العائلة قبل حدوث الأزمة، وإذا تم القضاء على المشكل كل شيء يرجع إلى ما كان عليه.

-**خرافة الهامشية:** في عدد من العائلات يكون الوالدين فخوران بانحراف أبناءهما حيث أن هذا يدخل ضمن القيم الثقافية والاجتماعية.(P et S.Angel,2002,p36)

ل-الولاء *Loyauté*:

مفهوم طوره B.Nagy هذا المصطلح يلمح إلى الروابط الجد قوية التي تجمع كل شخص بعائلته الأصلية مهما كان سن هذا الشخص.

مفهوم الولاء جد مهم في المراهقة ويلعب دور حازم عندما يجب على المراهق ترك المنزل.

ن-التفويض *Délégation*:

مفهوم طوره M.Stierlin حيث يستقبل المراهق في عائلته نوع من المهمة، إنه مفوض لإنجاز عدد من المشاريع، وهذا التفويض يمكن أن يكون ركن مهم للنضج كما يمكن أن يكون نوعا من الغل الذي يحجز المراهق في تطوره . (G.Ausloos, 1998, p 96-97).

ي -الهوية العائلية:*L'identité familiale*

تتكون الهوية العائلية من خلال أنظمة ذات دلالات التي تتشكل من خلال التفاعلات المتكررة، والمتواترة والحادة بين أفراد العائلة، إنها تبني الواقع اليومي للعائلة، ولكن بطريقة متغيرة وتطورية خلال الوقت.

النسق العائلي هو مكان للتبادلات الانفعالية المعقدة التي تؤدي إلى تكوين الهوية الفردية والاجتماعية لكل فرد، لكن هذا الأخير غير منفصل عن هوية النسق. (Laporta. M, 1996, p528.)

3-4النماذج المختلفة للمقاربة الأسرية النسقية :

ترتكز الاتجاهات التالية على المقاربة النسقية مع فروق بسيطة خاصة فيما يتعلق بالجانب التطبيقي العلاجي، يمكن تلخيص أهم هذه المناحي فيما يلي:

3-4-1النموذج البنائي:

هذا التدخل حدده بشكل خاص S.Minuchin ومدرسته في فيلادلفيا، حيث الأسرة هي مركز الهوية تسمح لأعضائها باستقلال ذاتي مع الاحتفاظ بالشعور بالانتماء إلى الجماعة الأسرية، والأسرة كنسق أي كمجموعة لها بنية وهي الوجه البنيوي أو التنظيم المكاني

والمجالي ولها وجه وظائفي وهو التنظيم الزماني. وفي داخلها توجه الأنساق الفرعية الزوجية والوالدية والأخوية، والهدف هنا هو فهم ما يجري ودراسة التبادلات بين العناصر المكونة للأسرة. (Bloch. H et all, 2000, p 941).

يقترح هذا الأسلوب مصفوفة لقراءة واضحة للبنية مما يسمح باعتماد طريقة للتدخل حسب خطوط محددة والعناصر الأساسية تتمثل في:

-بنية الأسرة.

-القواعد الضابطة للمعايير السلوكية.

-النسق العام وأنساقه الفرعية.

-الحدود بين الأنساق: الحدود الجامدة والصلبة، الحدود الواضحة والمبهمة.

المفاهيم	عناصرها
الأنساق الفرعية	-الزواجي: الرضا المشترك، مناقشة الأدوار... -الوالدي: تنشئة الأطفال، التفاعل، المسؤولية. -الأخوي: الاتصال، العلاقة مع الأنساق الأخرى...
الحدود	-القابلية للاختراق والنفاذ -الأسر المفككة: الحدود المتصلبة. -التضييق والتدخل اختراق الخصوصيات
التحالفات	

الجدول 7-:يوضح مختلف المفاهية الأساسية للنموذج البنائي.(سميث.ر،2005،ص73)

3-4-2 النموذج الاستراتيجي:

Haley ينظر للأسرة ككيان يعمل وفق منطق ووظيفة محددة، وبذلك فهو يركز على أهمية النسق الأسري، وينظر للأسرة السليمة ككيان يمتلك حلفاء ويعتمد على قوانين واضحة تميزه المرونة.

المفاهيم الأساسية:

- **الأعراض:**

ينظر لها كطريقة للاحتفاظ بالتوازن الحيوي *l'homéostasie* وهي التي تمكن أعضاء الأسرة من الاتصال، بالتالي فالأسرة تستخدم الأعراض عندما يتوقف الأعضاء من التفاعل.

- **الاستعارات:**

الإستراتيجيون ينظرون إلى الأعراض كاستعارات، حيث يستخدم العرض لتجنب الصراع، لتوجيه الانتباه إلى قضايا أخرى

- **البنية:**

يتم فحص البناء الهيكلي لنسق الأسرة بمجموعة من الأسئلة الخاصة بالهيكل الموجود وكيف أن الأعراض والتحالفات و أنماط الاتصال يمكنها أن تؤثر على الهيكل الأسري. (سميث.ر،2006،ص75.)

3-4-3النموذج التطوري:

بناء على آراء V.Satir فإن الأسرة هي نسق يتغير بانتظام، ببطء أو بسرعة، ومع محاولتها الاحتفاظ بالتوازن الحيوي وبسبب ذلك، فإن تغيير عنصر واحد في النسق الأسري سوف يؤثر في كل الأجزاء.

تركز Satir على أربع قضايا حاسمة تميز الأسر المختلة وغير المختلة وظيفيا.

	الأسرة السليمة	الأسرة المختلة
1-الأداء الوظيفي	-اتخاذ قرارات بفاعلية وتوازن بين العمل والحاجات الانفعالية والاجتماعية	-عدم التوازن والاهتمام بين المهمة والحاجات العاطفية
2-القيادة الأسرية	-أهمية البناء الوالدي للأداء الأسري الفعال -أحد الوالدين هو القائد والباقي يتفاعلون مع الدور	-يتولى أعضاء مختلفون الأدوار القيادية وفي أوقات مختلفة و يتميزون بالاستبدادية وعدم الأهلية
3-الصراع	تدعيم التعبير عن الفروق والمناقشة والبحث عن الحل	تضخيم الصراع وردود الفعل
4-وضوح الاتصال	وضوح وتفاعلية في الاتصال	برودة وانعدام في الاتصال

الجدول 8- يوضح الفرق بين الأسرة السليمة و المختلة بناء على المفاهيم الأساسية للنموذج التطوري .

4-المقاربة الأسرية التحليلية:

4-1 تقديم عام :

إن أساس المقاربة الأسرية هو بيئة المريض العقلي وهذا حسب الكثير من المحللين النفسيين، ولهذا فهم يبتعدون عن الفكر الفرويد ي الذي رغم أنه يبني حول الصراعات اللاواعية للأسرة البنيوية.

لقد حاول المحللين النفسيين جاهدين لتغيير وجهة نظرهم وذلك بالاستفادة من مزايا المقاربة النسقية وبالمقابل حاول البعض الأخر البقاء مخلصين لنظرية Freud ومفاهيمها الأساسية لذا فإن هناك نوعية من السلوكات كانت تفسر بالمقاربة النسقية تحول تحليلها كليا إلى الطريقة الفرويدية.

في فرنسا بذلت مجهودات كبيرة لإعطاء مفهوم للعلاج الأسري التحليلي لأنه البلد الذي قاوم المقاربات النسسقية حيث كان يطلب من والدي المريض متابعة العلاج وهذا ما سمح بتكوين مفاهيم خاصة توضح العلاقة "عرض/ أسرة" آخرون ك T.Lidz 1949 الذي عمل حول شخصية الأب في الأسرة الفصامية ووصفه السلبي والبعض الآخر اهتم بالعرض أم– طفل.

B.Nagi 1960 تكلم عن التكامل والرغبات المرضية بين الآباء والأطفا ل. أعمال أخرى بعدهما تكلمت حول الأسرة المرضية: الأم المنشئة للمرض /الأب غير مبالي. في أواخر الخمسينيات بدأ التركيز على الأسرة بأكملها حيث ظهرت عدة مفاهيم حول العلاقة الزوجية ،الطلاق الوجداني، والصراعات الأسرية...

كما تكلم B.Nagi سنة 1962 عن مفهوم التحويل الأسري (النقلة) الذي وصف كوضعية تسمح للمرض المعاش في جو المستشفى كجو أسري.

إن أنصار التحليل النفسي لا يقنعون بمفاهيم واسعة، بالنسبة لهم فإنه من الضروري وصف المكان الافتراضي الذي تؤسس فيه الاختلالات والتي تؤثر على التفاعل الأسري.من خلال وجهات نظر مختلفة توصل الباحثون إلى مفاهيم متقاربة مثل: الخرافة العائلية *le mythe familiale* عند Ferreira وكذلك الهوام الأسري الجماعي فيما يخص الأسرار الأسرية التي وجدت سابقا بالنسبة للأوديب وتعاسته.

Richter يرى أن المقاربة التحليلية الأسرية يجب أن ترتكز على النظريات التحليلية النفسية ، ولو حاولت استخدام ديناميكية العلاقات بين أفراد الأسرة، كما يجب أن تهتم بكشف الصراعات اللاواعية للأسرة.

كما يؤكد أنصار هذا الاتجاه على دور الدوافع الغريزية وخبرات الطفولة والقوى اللاوعية. (مؤمن داليا ، 2004، ص 121.)

2-4 آراءRuffiot :

من خلال أعمال Winnicott,M-Klein, S-Freud وأبحاث حول اللاشعور الجماعي من طرف المدرسة الفرنسية D.Anzieu وR.Kais، ومن طرف المدرسة الانجليزية فإن عددا من الفرضيات أقترحت من طرف Ruffiot:

-أولى هذه الفرضيات خاصة بوجود جهاز نفسي أسري، وهو الجهاز النفسي الجماعي للأسرة، هذا الجهاز يمثل فضاء وسيطي له مميزات انتقالية بين الحقيقة النفسية الداخلية والحقيقة الاجتماعية الخارجية.

-بالنسبة ل Ruffiot فإن هذا الجهاز النفسي الجماعي هو قالب أو طابع للآخر لأن المعاش الجماعي يعيد بناء النفس الأسرية.

Ruffiot يعتبر في التطبيق التحليلي النفسي أن العرض هو حل وسط أو اتفاق بين النزوة والدفاع ضد هذه النزوة، وبصفة منطقية يمتنع المعالج عن كل فعل هدفه المباشر إلغاء العرض وهذا ما يتعارض مع السلوكيين ،ولكن العرض يبقى كمظهر يمكن أن يكون له تأثير مولد للمرض على المجموع الأسري.

-حسب Ruffiot فإن من خلال هذه النقطة بالذات يتميز عن النسقيين بما أنه يوجد في ضرورة لاحترام العرض لكي يشرح المعاني و يستطيع فك لغز هذا العرض وفهمه (J.Maisondieu et al, 2001 , p 77).

إن التحليل النفسي الأسري يركز على التحليل الجماعي أو دينامية الجماعة كنسق تدور داخله التفاعلات بين الأفراد، وبهذا يكون التركيز على المعاني التي تدور في دينامية الأسرة.

4-3آراء A.Eiguer

يقول أن التحليل النفسي الأسري يعتمد على آلية النقلة حيث يتم التركيز على محتوى الكلام الذي يصدر عبر النقلة الأسرية التي يرشح عنها عمليات التبني أو التعود على شخصية ما أو رفضه أو إهماله أو الاندماج مع الغريب أونبذه أو استبداله.

A.Eiguer يرجع إلى فرضية العمل اللاواعي للفوج الأسري الذي قد يكون المكمل والناتج عن تلاقي الأفعال اللاواعية للأفراد.

إن الحياة الأسرية تنتظم حول الجاز النفسي للجماعة في إطار قواعد منظمة هدفها العمل المنسجم للمجموعة ككل، وفي بعض الشروط يمكن أن تكون مجموعة القواعد والدفاعات تعيق السير الحسن للأسرة تجاه متطلبات الواقع و متطلبات النزوات.

كما تطرق إلى فرضيات العالم H.F Searles وتكلم عن عدد من الميكانيزمات وحول نقطة الجهد لكي نجعل من الأخر مختلا فالأمر هنا يتعلق بإمكانية الأفراد في التأثير على أعضاء آخرين من المجموعة الأسرية وهذا ما يحدث في التقمص الاسقاطي أين يسقط أحد الأفراد جزء من أناه على الأخر مع نفي أن الجزء المسقط ينتمي إليه. (عبد الحليم سمعان ،1998، ص 194)

A.Eiguer يضن أن بعض الشخصيات المتسلطة *Pére de Shreiber* قادرين أن يكسبوا الآخرين سلوكات وهذا ما يسمى ب التأثير النرجسي *induction narcissique*

4-4آراء Richter:

إذا تكلم Freud عن عصاب فردي فإن يتكلم عن عصاب عائلي خاص بالعائلات التي تحوي مريضا مشخصا بين أفرادها، حيث يلاحظ أن أفراد هذه الأسر يعانون من عوامل ومظاهر عصابية محددة، وبعضهم يستغل الضغط الناجم عن وجود المريض للتخلص من ضغوطات وتخفيف وطأتها عن طريق القول: إنه هو المريض وليس أنا" (ب.غوسلينغ ،1992،ص31)

Richter وصف بعض الأدوار العائلية من خلال الديناميكية النفسية الداخلية اللاشعورية، كما أنه اهتم من قريب بالعلاقات داخل الأسرة ،حيث أنه وصف كيف للفرد A أن يؤثر على الفرد B ويجعله يلعب دورا ليس بدوره.(J.Maisondieu et al, 2001 , p 82)

في دراسة له فيما يخص العصاب العائلي فإنه قسم هذا الأخير إلى ثلاثة أنواع:

❖ **-عصاب القلق الأسري:**

هذه الأسر تخلق لنفسها عالما مغلقا بحيث تصبح الأسرة أشبه ببيت الراحة المعزول عن العالم مما يجعل أفرادها بحاجة دائمة لإقناع أنفسهم بأن كل شيء على ما يرام وبأنهم يعيشون بأمن وسلام وصحة ومثل هذه الأسرة قد تنعزل إلى حد الامتناع عن متابعة الأخبار والصحف رغبة منها في الهرب من المشاكل.

❖ **-عصاب العظمة الأسري:**

هذه الأسر لا تختار الهرب من العالم ولكن تنقل عدائيتها إلى خارجها وتصبها على "اللاأخلاقية السائدة في المجتمع" وقد نجد في هذه الأسر بعض حالات هذيان العظمة الواضحة.

❖ **-عصاب الهيستريا الأسري:**

أفراد هذه الأسر يلعبون فيما بينهم اللعبة التمثيلية وفي هذه الحالة تؤلف الأسرة في علاقتها مع العالم مجموعة من الفكاهات بحيث يعرض أفرادها أفكارهم وعواطفهم دون أي تفكير. (محمد أحمد النابلسي، 1988، ص 61)

كما ميز أيضا في حالات العصاب الأسري بين العصابات العائلية للأعراض *névroses familiales des symptômes* والعصابات العائلية للطبع

في العصاب الأول: يصبح الفرد المريض يمثل العرض ويظهر انشطار بين الفرد الناقص أو العرض و بين أفراد العائلة الذين يرفضون الفرد الناقص.

أما في العصاب العائلي للطبع يلاحظ تضامن قوي بين الأفراد، يعززون دفاعاته م ويتقمصون مع حامل العرض الذي يصبح مركز اهتمام الجميع. وتستقطب الإسقاطات المشتركة (الخطر) إلى خارج إطار العائلة بطريقة خرافية وأحيانا هذيانية من أجل حماية الهيكل العائلي. (عبد الحليم سمعان، 1998، ص 103)

4-5-المفاهيم الأسرية التحليلية الأساسية :

4-5-1الجهاز النفسي العائلي:

تعبير وضعه R. kais عام 1976 إثر الجهاز النفسي الجماعي ،فهذا الجهاز الناتج عن ذوبان النفسيات الفردية رفع إلى مرتبة المفهوم من قبل A.Ruffiot 1981 كونه مكون من نفس محضة ،وعمله من النوع الحلمي وهو الإطار الثابت غير المميز الذي يسمح لكل عضو في العائلة بأن يحقق تكاملا جيدا نفسيا و جسديا ، و يبني أنا فرديا مستقلا، وظيفته احتواء النفسيات الفردية.

4-5-2الغلاف العائلي:

هو هوام متبادل بأن هناك غشاء مشتركا ،أنا- جلد عائلي وصفه D.Anzien عام 1985. يؤمن الغلاف العائلي الوظائف الرئيسية كواقي الإثارة الداخلية والخارجية، وكحد بين داخل العائلة وخارجها، كمصفاة للمبادلات وكحاو للنفسيات الفردية .إن طبيعة هذا الغلاف النفسي الصلبة أو المرنة تحدد العمل لمجال من المبادلات يستوعب العائلة في تاريخ يتعدى الأجيال.

4-5-3العمل النفسي العائلي:

يصف طبيعة القلق وميكانيزمات الدفاع المستخدمة حسب نمط علاقة الموضوع، وهو يعبر عن الطريقة التي تدير فيها العائلة أزمتها. علاقة الموضوع التناسلي تميز العائلة التي تنظم حول قلق الخصاء. وعلاقة الموضوع الجزئي تميز العائلة الانفصالية التي تواجه قلق الضياع ،والعلاقة من النمط الإتحادي الذوباني تميزالعائلة الذهانية التي تعيش قلق التجزئة .

4-5-4 ميكانيزمات الدفاع العائلية:

يعدها الجهاز النفسي العائلي وتهدف إلى خفض الإثارات التي ترفع مستوى توتره الداخلي العائلي.العائلة المرضية تنمي ميكانيزمات دفاع متنوعة: رفض الفرق بين الكائنات، رفض بين الجنسين، رفض الفرق بين الأجيال، رفض القانون والسلطة الجنسية،

رفض الموت. وهناك ميكانيزمات دفاعية أخرى تحفظ العائلة من الإثارات ذات الأصل الخارجي: الاسقاط على الخارج، رفض التبعية، انشقاق داخلي، الاستيعاب الداخلي.

4-5-5الحلمية العائلية:

هي المشاركة بأحلام مختلف أعضاء العائلة مما يفسح المجال أمام الجهاز الحلمي العائلي. الحلمية العائلية تمكن من العودة إلى نفسية مشتركة ومن إقامة مجال حلمي انتقالي، والحلم المكان المفضل للقاء لاوعي الأفراد، ويسمح في العلاج العائلي التحليلي بإعادة تكوين وباحتواء الآثار المعاشة من السن الأول وبإقامة تواصل نفسي عند الأعضاء. (روفيو. أ ،1997،ص 464-465).

4-5-6 الخرافة العائلية (الأسطورة): *Les mythes familiaux*

إنتاجات هوامية منبثقة من الخيال الفردي، والعائلي، لها وظيفة ترميز تفسير الواقع. يجري التعبير عن هذه الإنتاجات عبر طقوس وقواعد للعمل لا تنتقل كلاميا ،وعبر ألعاب أو على شكل حكايات خرافية وسير لها علاقة بالتاريخ العائلي. فالأسطورة أو الخرافة بالنسبة للجماعة تشبه الهوام بالنسبة للفرد .

فالأسطورة العائلية التي عرفها A.J.Ferreira. سنة 1963 تعتبر مسببة للمرض من قبل المدرسة النسقية، باعتبارها مجموعة من الاعتقادات الكاذبة التي تقوي الضبط الذاتي والصلابة للأدور. بالمقابل يشير محللوا العائلات إلى أن مظهر الخرافة العائلية مهيكل في اللذة التي تشعر بها العائلة في بناءها للأسطورة بشكل طبيعي، فهي معبرة عن الهوامية اللاواعية العائلية وفي نقلها لهذه الأسطورة. إن الخلق الأسطوري العائلي هو إحدى الوظائف الأساسية للجهاز النفسي العائلي. فالأسطورة العائلية كمكانيزم دفاعي وطقس عقلي صلب في العائلات الذهانية تولد في مجال العلاج وتنظمه: فهي تترجم إعادة العمل في الجهاز النفسي العائلي وتضمن تكوين القصة الفردية لكل عضو. (روفيو. أ ،1997،ص 464-465)

4-5-7البنية الأسرية:

يوجد الأسرة روابط نرجسية وروابط بالموضوع (*objet*) وعادة ما تكون معتدلة ومتزنة فيما بينها. وهذا يظهر مثل المسؤول عن الوظيفة الأسرية .وحسب ملاحظات A.Euiguer فإن عدم التوازن يرجع إلى خلل في الوظيفة لذا فهو يقترح كلمة بنية أسرية من أجل إبراز وظيفة الروابط وتوازنها وعدمه، لو أن أحد هذه الروابط يظهر أكثر بروزا فإنه يمثل شذوذا والبنية تنحدر نحو الخلل في الوظيفة. لهذا يمكن تمييز 4 حالات:

1-إذا كان عدم التوازن في الروابط الموضوعية (بالموضوع) فهذا يؤدي إلى بروز أكثر للروابط النرجسية فتكون لدينا أسر ذات بنية نرجسية بمرضى ذهانيين.

2-هناك نوع أخر من الأسر أين تكون الروابط النرجسية ضعيفة بالنسبة للروابط الموضوعية حيث تكون مشوهة والذات الأسرية غير ثابتة (متغيرة) والحدود بين الأسرة والعالم أو الأسرة والخارج كأقل وضوحا الشيء الذي سمح بظهور التماسك القوي اتجاه الأسر للأبوين أو أحداهما ومواضيعهما الطفلية (*objets infantiles*)، حيث نجد التضحيات بكثرة، الآباء في تماسك مع الأجداد، والحداد يكون طويل وصعب .

هنا الأسر ذات بنية تبعية اكتئابية بمرضى مكتئبين، مدمنين على الخمر.

3-حالة الأسرة ذات البنية العصابية لا تظهر الروابط غير متزنة لكن الجنسية العكسية تلعب دورا في أسباب الاضطرابات.

4-في الأسرة ذات البنية الشاذة المنحرفة تظهر الروابط تدريجا ضعيفة، كذلك الروابط النرجسية والموضوعية حيث يظهر في مكانها حركات مثيرة ومتوترة، ومن هنا تبقى العلاقات سطحية ومهمة..... كذلك الانفصال والتشتت لا يعطي الإحساس بالعطف بين أفراد هذه الأسر. (Eiguer. A,2003)

5-العائلة الجزائرية:

5-1العائلة الجزائرية التقليدية :

تتكون من رب العائلة الذي يتمثل في الأب و زوجته أو زوجاته ، و أبنائه العزاب و المتزوجين كذلك ،و بناته العازبات ،إنها أبوية ، كل فرد فيها يجب أن يحترم و يمتثل لأوامر رب العائلة (Toualbi.R,1984,p49).

كما أن هته العائلة تعد بمثابة وحدة متعددة الوظائف إنتاجية ،إيديولوجية ، تربوية ،تسد حاجاتها و متطلباتها بنفسها و مسؤولة عن تلبية الحاجات الدينية والروحانية لأفرادها و لإشراف على تربيتهم وثقافتهم عن طريق التنشئة الاجتماعية ،رب البيت مع أبناءه يديرون شؤون وملكيات العائلة ،فالعمل الخارجي في العائلة الجزائرية التقليدية من اختصاص الذكور،أما النساء فوظيفتهم الأشغال المنزلية والتربوية .

أما عن العلاقات الاجتماعية السائدة نجد الوحدة والتماسك كصفة المتأصلة ، فالعلاقات قائمة على التعاون والمودة و التضحيات و الالتزام غير المحدود في مختلف المجالات ، وعلى هذا فالفرد لا يعرف به اجتماعيا إلا من خلال انتمائه لعائلة. (البديري م.،2005،ص47-48) .

كل فرد من العائلة يتعرض لقمع جنسي من خلال طريقة التربية التي يتلقاها ويتضح هذا من خلال الفصل بين الجنسين الذي ينتج عنه إحباط.

عن العلاقة أم- الطفل تكون الأم حامية وخانقة: للذكر الطفل كل شيء، له سلوك القوة والتي سيطبقها على أخواته بشكل سيطرة، يتقمص الطفل أباه فيجب أن يحترمه ويطيعه.

عن العلاقة مع الطفلة فيكون هناك تباعد ونقص في الثقة تجاهها لأنها الحاملة لشرف العائلة وهذا ما يتعلق بعذريتها، والأب هو الذي يتخذها قرار زواج ابنته والأم هي المنظمة لذلك.

لا يستطيع الرجل أن يتخلى عن حقوقه وأولوياته بسهولة، أنه الطفل الملك، يأخذ دون أن يعطي. الأمور المنزلية لا تهمه، يريد أن تكون زوجته جميلة دون أن تلفت انتباه

الآخرين، تكون محبة و خاضعة /مستقلة، جدية/ فكاهية،أنه يحلم بامرأتين في امرأة واحدة.

بالنسبة للمرأة والتي تم ترتيبها على أن تكون زوجة جيدة وأم العائلة والتي تبحث عن شيء بعد زواجها: تكون في تناقض بين الصورة الحساسة وأمر إشباع حاجاتها، الحنان، الاعتراف بشخصها، واحترام جسدها...

كيف تطلق العناء لرغباتها أمام زوج صلب؟ تتخلى عن ذاتها، عن الذي تريده، لكن لا يمكن أن تتخلى عن منصبها كزوجة، هي أيضا تحلم برجلين في رجل واحد، تنتظر الحماية العاطفية التي لم تجدها في والدها الذي أحبته والذي لم يحبها حقا، وتبحث عن زوج تمنته دائما محب، متفهم،و حامي...

إن الأب غائب دائما بحكم العمل وحتى إن كان حاضرا جسميا فهناك نقص، سحب الاستثمار العاطفي من طرف الأم بالنسبة للأنثى وفرط الاستثمار العاطفي بالنسبة للذكر لهم نتائج سلبية على مآل الطفل في العائلة الجزائرية، لهذا ستبحث المرأة دائما عن هذا النقص(خاصية العائلة الجزائرية تفضيل الذكر عن الأنثى) (Arezki. D,2004,p59-61)

5-2العائلة الجزائرية المعاصرة :

مايطلق عليها الآن الأسرة النووية تتكون من الزوج و الزوجة والأبناء غير المتزوجين ، إضافة إلى هذا هي أسرة بسيطة تدير شؤونها بنفسها وتبحث عن الاستقلالية والإنفراد في مسكنها ،و بعد الاستقلال تعرضت الأسرة الجزائرية بفعل عوامل التصنيع و التحضر كظهور المدن الصناعية والهجرة نحوها إلى الفقدان الكثير من صفاتها التقليدية البنائية منها والوظائفيۃ و بالتالي ظهرت محلها صفات ومزايا جديدة ساعدت على بروز شكل جديد من العائلة يتماشى والعصر المعاش:

-كل فرد من العائلة أصبح وحدة اقتصادية إنتاجية قائمة بذاتها تؤمن إحتياجاتها بنفسها و هذا راجع لفتح مجال التوظيف.

- التطور العلمي و الثقافي والاختلاط الجنسي و خروج المرأة للعمل جعل من مسألة الزواج قضية شخصية وأصبح للمرأة حق في الرأي والاختيار.

-فقدت العائلة الجزائرية سمات و خصائص العائلة التقليدية فأصبحت تتميز بالضعف كونها تستند على الجانب الرمزي والمصلحي . (لبديري .م،2005،ص54-55) .

إذن كما يقول **حمدوش** 2009 الروابط الاجتماعية لم تعد تحدد وتعرف على أساس الروابط الجماعية التي تعرفها العائل ة التقليدية ،ويقدم هذا الأخير العائلة الجزائرية المعاصرة في ثلاث أنماط حسب دراسة له :

1. النمط الأول : النمط المفتوح الذي يتم التركيز فيه حول نمط من التفاعل يصبغه التفاهم الكلي ، التكيف و التقاسم لكل المسائل والمشاكل ،بالإضافة إلى التوافق والتضامن ،كما أنه يعطي صبغة أكثر فردانية للعلاقات الأسرية ،و أكثر تقبلا للأفكار و التكنولوجيا الحديثة .
2. النمط الثاني:النمط المغلق الذي يتميز باتجاهه التقليدي ، الصارم والمحافظ ،يطغى عليه الاتصال المحدود و الشخصي على الاتصال الجمعي ،أما الأساليب التربوية والتنشئوية فتتميز بالقسوة والشدة، فالتقاليد من ثوابت الأمة وأساس الأسرة.
3. النط الثالث:النمط البيني الذي يمثل النموذج المثالي فهو يعتمد على الوسطية و التنوع في العلاقات و التفاعلات ،إنه نمط تلتقي فيه الثقافتان التقليدية والحديثة ،يتميز بالليونة و المرونة .(حمدوش.ر،2009،ص288-294).

من هذا نجد تنوعا اختلافيا في نماذج الأسرة الجزائرية بين المتشدد والمفتوح و البيني ،انعكست هذه الأنماط وبشكل من الأشكال على مفاهيم التربية وأشكالها كذلك،فأظهر المجتمع الجزائري جيلا من الشباب يختلف في طباعه و شخصياته من فرد لآخر كما يختلف في تطلعاته و مظاهر انتماءاته مما طرح تناقضات متعددة فيما يخص الهوية واضطرابها بالنسبة للشاب الجزائري .

يبدو إدمان المراهق وكأنه الطريق النهائي المشترك الذي يدمج عوامل متعددة نفسية دافعية، اجتماعية وبيولوجية تتدخل في تشكيل خاص لكل حالة،إذن تنتج العملية الإدمانية عن تنشيط دينامية مرضية معينة مطبوعة بعلاقات سببية دائرية حيث يتفاقم تعاطي المخدرات بنتائجه النفسانية والعائلية والاجتماعية . هذا الفصل يحدد المعاني المختلفة للإدمان على المخدرات ، ومختلف النظريات المحددة لها كما يلقي الضوء حول حجم ظاهرة الإدمان على المخدرات في الجزائر.

1-مدخل تعريفي:

تستعمل تعابير: "تبعية"، "إدمان"، "ارتباط" للدلالة أحيانا على نفس الفكرة على الرغم من أنها تفيد لمعاني مختلفة.

إن أصل كلمة "إدمان" هو (*AD.dicere*)أي (قل ل) بمعنى نسب شخص لشخص آخر.إنه مصطلح يتناسب في القانون الروماني القديم ثم في العصور الوسطى في أوربا مع قرار القاضي: إذا لم يستطع شخص تحمل المسؤوليات التي تعاقد فيها الآخرين فإنه يعاقب بدفع المبلغ بجسده بسبب نقص تلاءم تفكيره (Varescon.I 2007 p 160)

بين 1920 و 1944 اقترح أكثر من 24 تعريفا مختلفا يتعلق بتعبير الإدمان وظل الأمر كذلك على غاية 1950عندما اقترحت المنظمة العالمية للصحة O.M.S أهم المميزات المتعلقة بالإدمان:

- رغبة لا تقاوم للاستهلاك .
- ميل إلى مضاعفة الكميات .
- تبعية نفسانية وجسمانية .
- تأثيرات مضرة بالفرد والمجتمع .

بعد ذلك في سنة 1967، فرقت المنظمة العالمية للصحة بين التبعية (التعاطي المنتظم لمادة تولد الرغبة في تكرار السلوك دون الميل لمضاعفة الكمية، والذي يؤدي إلى نوع من التبعية الجسمانية دون التبعية النفسانية ودون تناذر الفطام، إذ يفرض التعود تأثيرات ضارة عند المستهلك) وما بين التبعية أو الإدمان للأدوية (وجود تساهل، تبعية جسمانية ونفسانية، تناذر الطعام) (حداد. ر ، 2008 ،ص35)

بعد تحديد سلوكات التبعية للمواد المنشطة للنفس،عرف مصطلح الإدمان استعمالا في مفهوم أوسع من طرف Brodsky و Peele سنة 1975 في كتابهما " حب وإدمان" حيث أشارا إلى التكافؤ بين التبعية للمخدر والتبعية لشخص ما.

Pelle 1985وضح مفهومه في موضوع لاحق خصه للسلوك الإدمانية أين أكد أن سبب الإدمان ليس المادة السامة في حد ذاته ولكن معايشة التجربة التي تتسبب فيها المادة السامة: مثل التخفيف من حدة الصراع مع الواقع (Varescon.I.2007.p160).

انطلاقا من 1980 أدخل التصنيف الأمريكي D.S.M مفاهيم: الإفراط في التعاطي والتبعية واستبدل بعد ذلك تعبير المخدر بالمادة موسعا بذلك إطار الإدمان.

تعريف الإدمان واصل الطريق الذي عبده المحللون النفسانيون البريطانيون وبعدهم Goodman الذي اقترح سنة 1990 مجموعة من المقاييس والتي حظيت بالإجماع تقريبا.

حاليا التعريف المقبول والمستعمل من طرف أغلب الكتاب هو ذلك الذي استعمله Pedinelli 1997،أما بالنسبة للآخرون مصطلح الإدمان يعني تكرار أفعال من شانها أن تولد لذة لكن تتميز بالتبعية لشيء مادي أو لوضعية مرغوبة ومستهلكة بشراهة ،هذا التعريف يدخل مفاهيم: التبعية واللذة والتكرار.

من خلال هذا يمكننا طرح التعاريف التالية :

-عرفت المنظمة العالمية للصحة O.M.S الإدمان بأنه: "حالة تسمم مزمن أو مؤقت نتيجة استهلاك متكرر لمخدر طبيعي أو صناعي من صفاته أنه رغبة لا يستطاع التحكم فيها وكذلك الرغبة في الإستمرار فيها، وأخذها مهما كانت الوسائل وكذلك العمل على رفع كميات الجرعات وخلق تبعية نفسية وجسدية ونتائج على الفرد والمجتمع".

- عرف Goodman 1990الإدمان على أنه :"عملية يتحقق فيها سلوك من شأنه أن يوفر لذة ، والتخفيف من قلق والذي يتميز باخفاق متكرر في التحكم فيه وباستمرار ه رغم آثار السلبية" .

- يقول J-Bergeret 1991:الإدمان نعتبره تابعا لنقص عاطفي أين يكون المدمن مجبرا على دفع الثمن بواسطة جسمه، وهذا لعدم وفائه بتعهداته وتعاقداته من جهة أخرى (Postel.J 1998 p 34).وقد استعمل J-Bergeret هذه الكلمة في إطار تحليلي نفسي أين

التبعية الجسدية تكون لها قيمة بالنسبة للفرد لمحاولة لاشعورية من أجل تصفية حساب(Valeur.M&Clode.2002 P39) .

إذن الإدمان له تعاريف متعددة خلاصتها أنه حالة اعتياد (تعلق/اعتماد) شديد، من جانب الشخص على تناول مادة ما، بغرض إحداث تغيرات نفسية من خلال تأثير هذه المادة على الجهاز العصبي، لبعض هذه المواد خاصية التدخل في كميات الجسم بحيث يعتادها الجسم ولا يعود قادرا على الاستغناء عنها بدون تعرضه لاضطرابات (قد تصل على حد الموت) في هذه الحالة نتكلم عن الاعتياد الفيزيولوجي .

إذن مصطلح الإدمان يطلق على حالات التبعية النفسية والفيزيولوجية لمادة الإدمان (محمد حسن غانم، 1994، ص 52)

إن حدوث الإدمان يحتاج إلى توافر 3 حلقات

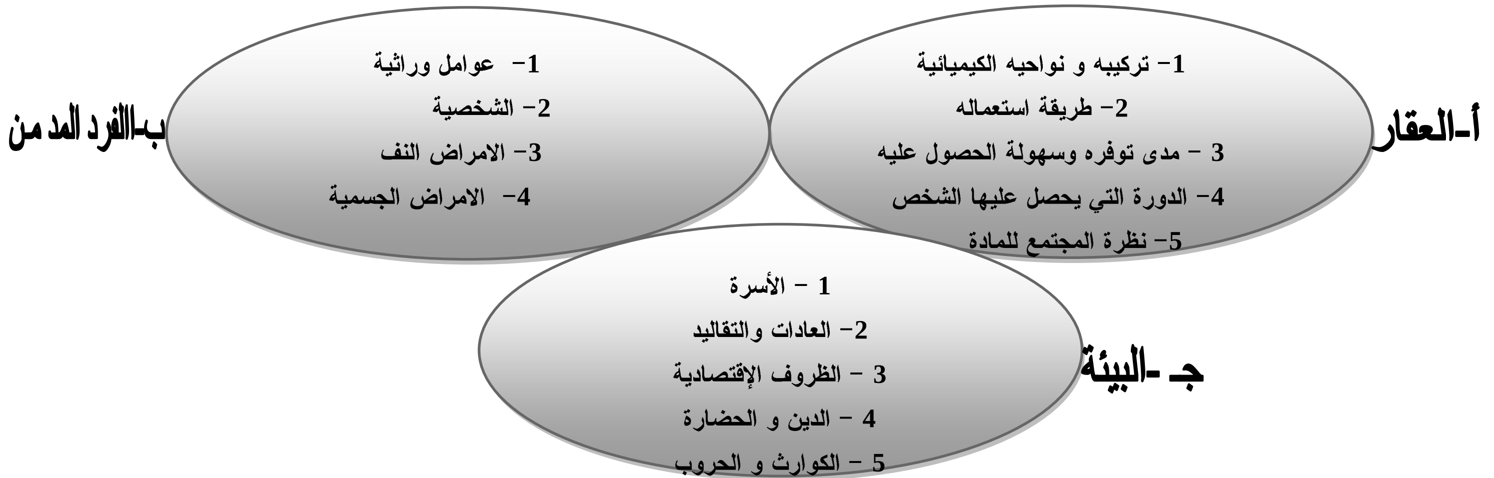
1- توفر مادة الإدمان

2- فرد مدمن وخاص (في وقت الإنجراحية)

3- متوفرة حسب أنماط خاصة في ثقافة محددة (اللحظة الاجتماعية الثقافية)

مادة سيكو نشطة محددة (مخدر) + لحظة (ظرف) اجتماعية ثقافية + فرد خاص (انجراحي)= عملية (سلوك) إدمانية.

(Bottero.A 1992 p231)



الشكل -4 يوضح عوامل السلوك الإدماني(الدمرداش. ع ، 1992،ص26)

✓ الإدمان في الطب يعني الميل الشديد إلى المخدر، أو الكحول ونشوء استعماله عادة بصورة ملحة واعتباره.

*يختلف الإدمان عن التعود في أن التعود عبارة عن حالة نفسية، مزاجية أو عقلية تنشأ من خلال رغبة إرادية واعية لتعاطي العقار والتعود عليه، والانقطاع في مرحلة التعود لا يؤدي إلى ظهور أعراض لسحب العقار التي يتعرض إليها المدمن، يضاف إلى ذلك أن الفرد في حالة التعود لا يزيد الجرعة لمدة سنوات.

*ترى منظمة الصحة العالمية بأن أعراض الإدمان تختلف بصورة كبيرة من مادة لأخرى، وذلك بسبب التأثير الفارماكوديناميكي.... كما أن الفرد المدمن قد يكون معتمدا على أكثر من عقار واحد.

الاعتماد النفسي:

هو الحاجة النفسية والعاطفية للعقار مع الاعتقاد بأن الأمور ستصبح أفضل عندما يكون المدن تحت تأثير العقار، كما يعرف بأنه الاعتماد على تناول العقار من أجل الإبقاء على الراحة النفسية، والانقطاع المفاجئ يؤدي على ظهور الاضطرابات النفسية والعقلية كما أن الاعتماد النفسي لا يؤدي على خلل وظائفي في الجسم.

الاعتماد الجسمي (الفيزيولوجي):

حالة تصبح فيها المادة المخدرة ضرورية لاستمرار وظائف الجسم في حالة عادية كما يعرف الاعتماد الجسمي بأنه تناول المادة المخدرة استمرار ليبقي المدمن على راحته النفسية والجسمية والانقطاع المفاجئ يؤدي على ظهور أعراض الانسحاب الخطيرة مثل: الإحساس بألم، صداع، وتعب عام ،إسهال.... ويصبح ضروريا للجسم كالغذاء ومن أجل أن يؤدي الجسم وظائفه الحيوية (الزراد. ف.م.خ ، 1999، ص97).

2-الإدمان على المخدرات بين المرض النفسي والجنوح :

إن الإدمان على المخدرات يعتبر كارثة وجودية والتي تحطم حياة الفرد حياة محيطه حيث يكون في هذه الحالات انقطاع للوجود وفي هذا الإطار يمكن الحديث عن مرض تعاطي المخدرات ونقول أن المخدرات هو مرض من أمراض هذا العصر وفي نفس الوقت هو الشكل الأكثر كارثية من أشكال التبعية وهو النموذج الأمثل الذي من خلاله تكون مفهوم الإدمان.

منذ القدم صعب على المجتمعات كيفية التعامل مع المدمنين على المخدرات.

في أيامنا هذه استعمال بعض المواد يكون جنحة خطيرة ويعاقب عليها القانون بالسجن، في نفس الوقت تم القبول أن المدمنين على المخدرات يجب التعامل معهم على أنهم مرضى ولهم الحق كل المواطنين في العناية بهدف حماية الصحة، إذن وضعية المدمنين على المخدرات تبقى متناقصة وغامضة، إذا كانوا مرضى فلماذا يتم تهديدهم ومعاقبتهم بالسجن؟ وإذا كانوا جانحين فعلا فلماذا تكون مراكز العلاج والعناية والملازمة الخاصة بهاته الفئة.

هذا الرابط بين التبعية والجنوح بين الخطأ وسيرورة المرض جعل من الإدمان على المخدرات وضعية منفصلة، والتنوع في الآراء، حتى بين مستعملي المخدرات في حد ذاتهم شهدوا على أنه شكل معقد.

فبعض الجمعيات (جمعيات المستهلكين) التي كافحت من أجل حرية المستهلكين دافعت على حق العبور إلى شكل من أشكال اللذة والمدمن يجد نفسه هنا أمام أمر بسيط من أجل خيارات تواجدية بالنسبة للأغلبية.

أما بالنسبة للبعض الآخر (المتعاطين القدامى) يعتبرون الإدمان على المخدرات مرض طويل المدى و يمكن علاجه في الزهد الكامل والنهائي(Valeur.M&Clode.2002 P22).

3-استهلاك المخدرات وسط المراهقين:

تجربة استهلاك المخدرات والكحول نجدها كثيرا في أوساط المراهقين، وأنها تكون واحدة من طقوس الانتقال إلى الفعل في هذه المرحلة على المستوى النفسي. المراهقة هي مرحلة إنجراحية وهذا ما يؤدي إلى استعمال المخدرات في بداية المراهقة والمتعقلة في الرغبة الاستقلالية ،يبحث المراهق خارج محيطه العائلي على قيم أصلية وليس بالضرورة

مطابقة مع تلك التي عند الوالدين، فهو لا يبحث عن الرضا الاجتماعي أو الوالدي لكنه يحاول التقمص بمجموعة الأصدقاء الذي يمكنهم أن يمنحوه تجارب جديدة .

الاندفاعية القوية وعدم التقدير الجيد للمخاطر قادرة على تغيير اختياره ، وليست مجموعة الأصدقاء هي المسؤولة وحدها عن استعمال وتناول المخدرات. فالمراهقين يحتمون أولا لأنهم يتشاركون في مميزات واهتمامات. في وسط المراهقة المراهق يبحث عن السرية والحميمية فهو يستدخل تجاربه ويبحث عن الدعم من طرف أصدقاء مقربين.

في هذا الإطار، تراكم الضغط أو التجارب الصعبة يمكن أن تثبط قدرات التكيف عند المراهق ما يؤدي به إلى اختيار حلول: استعمال المخدرات، الهرب، محاولة الانتحار، والتي تكون طريقة لقطع مجال حياة حكم عليها أنها غير مقبولة.

في نهاية المراهقة يكون المراهق قد كسب استقلاليته وجزءا من الهوية التي ستسمح له بوضع قيمه الخاصة، وربط علاقات عاطفية دائمة.

إن نوعية تجاربه السابقة و قدرته على مواجهة الإحباط ، ودعم محيطه هي عوامل محددة في استمرار أو توقف استهلاك المخدرات في هذه المرحلة.

هاته الإنجراحية في مرحلة المراهقة لا يمكن أن تنفصل عن التطور السيكووجداني، المحيط والمشاكل الخاصة بكل واحد، المحيط الأسري الذي يدعم المرونة والتفهم الأساسين في المراهقة يؤدي إلى تضييق مجال السلوك وبالعكس، الفقر، الانفجار العائلي وبالخصوص الديناميكية العائلية المتوترة هي عوامل مرتبطة باستهلاك المخدرات(Girard.M ,1997, p549) .

يبدو إدمان المراهق وكأنه الطريق النهائي المشترك الذي يدمج عوامل متعددة نفسية دافعية، اجتماعية وبيولوجية تتدخل في تشكيل خاص في كل حالة.

يشارك في هذه الحتميات تواطؤ الماضي والحاضر وحقائق داخلية وخارجية معينة، إن المآزم النفسية الداخلية والعقلائية الحالية للمراهق ولوالديه تكمل صراعات الطفولة الأولى، إن صدمات الحاضر تكرر صدمات الماضي. والأحداث الخارجية تؤكد المخاوف الداخلية بالنبذ والهجر الإغراء أو التدمير في تحالف كارثي بين الهوام والواقع. وهكذا فالحدث السيئ الذي يضرب الولدين يبدوا أنه سيستحضر جبروت الرغبات المعادية للمراهق، بينما طلاق الوالدين أو العنف الجنسي قد يمثلان تحقيقا للهوامات الأوديبية.

تنتج العملية الإدمانية عن تنشيط دينامية مرضية معينة مطبوعة بعلاقات سببية دائرية حيث يتفاقم تعاطي المخدرات بنتائجه النفسانية والعائلية والاجتماعية للانحباس التدريجي في الإدمان تساهم عوامل نفسانية معينة حيث تنتظم النفسية حول العلاقة الجديدة بالموضوع الكاذب الذي هو المخدر، وعوامل عائلية حيث تصبح التصرفات الإدمانية نقطة تثبيت النزاعات العائلية، وعوامل اجتماعية حيث يلعب منطق القطع والتهميش. يساهم تفاعل هذه العوامل بضبط التطور وتثبيته تحت تأثير نظام تقوية يزداد صلابة ومن الصعب تعبئته (هنري شابرول، 2001، ص 94-95).

4- سببية الإدمان:

4-1 السببية:

على صعيد أسباب المرض، استعمال المخدرات والنظام المرتبط به يتمحور حول ثلاث أقطاب: طبية صيدلانية، اجتماعية ،ونفسومرضية:

1-الآثار المرتبطة بالخصوصيات الصيدلانوديناميكية للمنتوجات المستهلكة والتي تنمو كميا باتجاه أشكال الإدمان والاعتماد.

2-طبيعة الوسط العائلي والاجتماعي أين المخدرات تضر بعائلات ميسورة الحال كما تضر بالعائلات الفقيرة بواسطة أشكال من المنتوجات المباشرة: حشيش، كوكايين....

3-المميزات الشخصية العميقة للأفراد الحاملين لهذه المادة أو المتهيئين لها وكذلك سوابقهم الفردية والعائلية ،ومن جهة أخرى البنيات المرضية في العائلة واضطراب الشخصية والسمات تمثل عنصرا من عناصر اللجوء إلى المخدر و ردود الافعال المتطرفة، هذه الظروف التي تؤدي الى المرور إلى المخاطر تتواجد في المرحلة الوسيطة للمراهقة أين تكون الدفاعات أقل تهيأ.(Merdaci.M,2006,p35) .

4-2عوامل الخطر

سمحت العديد من الدراسات باستخراج عوامل الخطر المرتبطة باستعمال المخدرات هاته العوامل هي ذات طبيعة شخصية أين استعمال المخدرات يمكن أن يعني وجود مرض كامن أو سابق، ومعاناة في الطفولة مستدخلة وذات طبيعة عائلية أن يكون المخدر هو حل ومخرج يستعمله الفرد الضعيف لحل الضغط العائلي كدلالة لأشكال واختلاف مستويات التواصل، فيقوم الفرد المراهق بردود أفعال على رسائل ضمنية

صادرة عن عائلته من خلال القيام بحركات تدميرية وأخيرا العوامل الاجتماعية حيث يكون الإدمان سلوك يتضمن مخاطر يتحقق دوما عبر المعاش الجماعي (Girard.M 1997 p549)

ويمكن تفصيل عوامل الخطر السابقة الذكر في النقاط التالية:

4-2-1العوامل الشخصية والسلوكية:

* سوء تقدير الذات
* الجنسية المثلية
* اضطرابات الانتباه / فرط النشاط الحركي
* قدرات ضعيفة على الاتصال
* إعاقة أو مرض مزمن
* مزاج اكتئابي أو اضطرابات سيكولوجية أو سيكاتيرية أخرى
* معلومات سيئة عن آثار تناول المخدرات
* سلوك عدواني
* سلوك غير مقبول اجتماعيا (إجرام، هروب، دعارة)
* صعوبات مدرسية
* التزام ديني ضعيف
* البحث الدائم عن اللذة
* الاعتقاد بأن استهلاك المخدرات بالأمر العادي
* تجربة مبكرة تناول المخدرات.

4-2-2-العوامل العائلية:

* سوابق عائلية لتناول المخدرات والكحول
* تساهل الأولياء أمام استهلاك المراهق للمخدر
* إدخال المراهق في سلوكات استهلاك الوالدين (أن يحضر له المخدر)
* صراعات الأولياء (المراهق والدين) أو الوالدين فيما بينهم
* هشاشة الروابط الوجدانية الأسرية
* غياب السلطة الوالدية وغياب التأطير والمراقبة الضعيفة والسلبية.

4-2-3-العوامل الاجتماعية والمؤسساتية:

* مراودة أماكن الاستهلاك ومصاحبة أصدقاء مستهلكين للمخدرات
* صراعات اجتماعية ومع الأمن (السلطة والقانون)
* الفقر والتبعية الاقتصادية
* إقصاء مدرسي ومهني (Pelsser.R, 1989, p387)

5- الصدمة النفسية في علاقتها بتناول المخدرات:

الأبحاث التي ارتبطت بالعلاقة بين الإدمان واجهاد ما بعد الصدمة النفسية والتي تمت بالنسبة لقدماء المحاربين وضحايا الاعتداءات الجنسية بينت أن الأفراد الذين يعانون من ضغط ما بعد الصدمة النفسية ومن تناذرت أخرى لها علاقة بحادث صدمي تم التعرض له أثناء الطفولة من شأنهم أن يمثلوا أكثر احتمال إدمان على المواد.

في 2003 Medarno ومعاونيه حاولوا التعرف على درجة ونوع سوء المعاملة في الطفولة والاكثار من استهلاك المواد.

إن أشكال سوء المعاملة أثناء الطفولة تشترك مباشرة مع الضيق السيكولوجي الذي يمكن أن يفسر الاستعمال المتكرر للمواد للتقليل من حالة الضيق والشدة، العلاقة الأكثر قوة بين ضغط ما بعد الصدمة واستهلاك المواد تم إبرازه عند النساء.

لكن عندما نهتم بصفة ذاتية بأثار الصدمة: اضطرابات نفس مرضية أخرى مشتركة مع ضغط ما بعد الصدمة ومع استهلاك المواد تظهر ولا يمكن اهماله ا ،القلق و الاكتئاب ويمثلان اضطرابات مشتركة ومتكررة، المرضي المكتئبي ن قد تعرضوا لأكثر الأحداث سلبية واستفادوا من أقل دعم عائلي بالمقارنة مع المرضى المراقبين، مما يفسر قابلية تعرض(انجراحيۃ) أكبر في استهلاك الكحول والمخدرات.

الأفراد الذين يمثلون أعراض مرتبطة بضغط ما بعد الصدمة معرضون لمخاطر استهلاك المخدرات بهدف التخفيف من قلقهم.

هذه العلاقة تمت دراستها كذلك بالنسبة لقدماء المحاربين في فيتنام وكذلك حرب الخليج.

و كمحاولة لتهدئة قلق مزمن واضطرابات النوم وتحمل الكوابيس التي تتكرر، الأفراد يستهلكون الكحول والمخدرات في إطار مداواة ذاتية تجاه إنفعال ناتج عن ضغط

ما بعد الصدمة و احيانا عن إحساس بذنب البقاء على قيد الحياة ، هذا الاستهلاك يساعد على الحصول على أحاسيس وعلى النسيان في حين أنه يؤدي إلى إنتاج آثار لا تدوم ولا تقضي على الضغط النفسي لما بعد الصدمة. (Varescon.I 2007 p175-176).

و لتفسير السلوك الإدماني اهتمت عديد النظريات بهذا الموضوع فظهرت إختلافات عدة، تعبر هته الإختلافات عن المرجعية النظرية لكل مقاربة فاهتم التحليل النفسي بالفرد و صراعاته الداخلية ،وتناولت البيولوجية بالجانب الوراثي والعصبي ، أما النظرية السلوكية ترجع للإشراط الكلاسيكي و الفاعل ونظريات التعلم في تفسيراتها .تعتتمد المقاربة المعرفية على الفكرة ومعالجة المعلومة ،و تهتم المقاربة الإجتماعية بالجانب الثقافي و الأنتروبولجي و التطور الإجتماعي ،وفي الأخير اهتمت المقاربة النسقية بالأسرة وتفاعل أفرادها.

6- المقاربات المفسرة للإدمان على المخدرات:

6-1 المقاربة التحليلية:

لم يطور Freud نظرية بالنسبة للإدمان، لكن بعض الفرضيات فقط والأفكار ظهرت في أعماله. ويذكر بأن إشتهاء المادة يغير المزاج، و Freud يعرف هذا جيدا، لأنه هو بالذات استهلك *cocaine* بداية من 1883 ،فائدتها دفعته التي كتابة نص سنة 1884: "لا يمكن أن نتخلى عن مسكنات، وهي ثلاثة أنواع: نوع قوي الإلها ء يسمح لنا بالتقليل من شقاءنا، ونوع يلبي الرغبات بالإلحاح ونوع أخير يتمثل في مخدرات تجعلنا غير حساسين، إحدى هذه الوسائل ضرورية لنا.... أهم طرق الحماية هي تلك الطرق التي تهدف إلى التأثير في جسمنا"، "أعنف الطرق وأكثرها فعالية والمعدة لممارسة هذا التأثير على الجسم هي الطرق الكيمائية" (Varescon.I; 2007, p166)

إذن Freud لم يجعل أبدا من الإدمان على المخدرات واستعمالها وحدة سيكو مرضية خاصة فالطريقة التي تطرق إليها في هذا السياق هي في كتابه *Malaise dans la civilisation* (1929) تتركز على اتجاه الحل عوضا من العرض(Morel.A et al, 2003, p162)

Rado et Simmel 1926-1930 يوضحان أن سلوك المدمن ينتمي إلى مرحلة مجاورة لتلك المرحلة التي ينتمي إليها المصاب بالهوس والاكتئاب أي مرحلة الفمية المتأخرة، وأن حالة النشوة التي يحققها المخدر تؤدي إلى تفريغ قدر كبير من التوتر، وهذا ما يؤدي إلى استجابة هوسية، هذه الاستجابة هي عبارة عن ميكانيزم دفاعي من أجل التغلب على الاكتئاب وهذا ما يؤدي إلى هوس إصطناعي(Braconnier. A. 1979; p 12).

إن المخدرات تعمل على الإدراكات الداخلية والخارجية وحتى على تدفق العواطف ولهذا السبب ربط العديد من الباحثين الإدمان على المخدرات ب: الاكتئاب: "إنه الدرع ضد المعاناة. يقول Rado وحديثا J.M.Dougal عن المخدرات أنها قاطع التيار في إرصان العواطف".

فمنذ أن يمركز الفرد حياته حول المخدرات يلحظ تغيرات في المزاج والإدراكات، هذا الأثر المخدرات هو بناء شاشة بين الذات والعالم الداخلي والخارجي (Morel.A et al 2003. 163. 164).

بالنسبة Joyce Mc Duogal 1978الإدمان يعود لمفهوم العبودية ويكشف عن صراع غير متساوي للفرد مع جزء منه بالذات، والسلوكات الإدمانية تتمتع بوظائف إنها تقاوم الألم النفسي، والصراعات، إنها ليست أعراض بالمفهوم التحليلي النفسي ،إن الحاجة الحاضرة لموضوع الإدمان تلعب دور شاشة حامية شبيهة بالدور الذي تلعبه الأم تجاه رضيعها، ولقد أكدت Joyce أن إشكالية الإدمان ترتبط بعجز الظاهرة الانتقالية وذلك باستنادها على أعمال Winnicot حول الموضوع الانتقالي، وهكذا اعتبرت Joyce موضوع الإدمان كأنه يقوم مقام موضوع انتقالي مرضي(Varescom.I; 2007, P 167).

يذكرJ.P.Descombey 2005 فيما يخص الإدمان على الكحول المكانة الخاصة للشخصيات النرجسية التابعة لمحيطها، غير المهيكلة والاكتئابية، تصبح المخدرات وسيلة لإعادة اتفاق كامل بينهم وبين محيطهم، هي وسيلة للعودة إلى التبعية الأولية الحامية من خطر الانفصال(Morel. A et al 2003; P 164-165).

من الزاوية النرجسية أعمال Philippe Jeammet 1995 المتخصص في المراهقة ساهمت في تفسير العملية الإدمانية حيث ركز على العلاقة التي أقامها بين اضطرابات الانفصال والبحث المتناقض عن موضوع خارجي، وبين استحالة العلاقة مع موضوع الليبيدو ومحاولة التحكم في موضوع خارج ي، ولقد تساءل حول العلاقة الأولى المبكرة بين الأم والطفل من أجل دراسة القواعد النرجسية التي لها علاقة مع النرجسية الأولية وتحقيق الشهوة ذاتيا. تجارب الانفصال أثناء الطفولة تكشف عن نوعية صلابة هذه المكتسبات. قدرة الفرد على الاستقلالية تعتمد على نوعية مصادره الداخلية ومصادر العلاقات الغيرية الأولى والتي سماها بالقواعد النرجسية .هذه الأخيرة تعرف بأنها تضمن استمرارية الفرد وديمومة استثماره لنفسه، هذه القواعد ترتقي على دعائم متنوعة لكن لا يمكن أن تتكون إلا انطلاقا من العلاقة مع الموضوع، عجز هذه القواعد النرجسية تستلزم أن استثمار الموضوع وإندماجه يمثلان تهديد للنرجسية. الحل الإدماني يبدو كنوع من

الحل الوسط لحل الصراع بين المحور الغيري والمحور النرجسي وبين النزوة والنرجسية.

من منظور التوظيف النفسي وصف Jammet التبعية المرضية كاستعمال لأغراض دفاعية، واستثمار ولواقع نفسي داخلي عاجز، والسلوك الإدماني كسند خارجي يحتاج إليه الفرد لتوازنه ولا يجده في مصادره الداخلية(Varescon.I; 2007, p167-168) .

6-2-المقاربة البيولوجية:

هناك عوامل بيولوجية متنوعة بإمكانها أن تساهم في قيمة الإدمان:

6-2-1-الوراثية : أظهرت دراسات التوائم والأولاد بالتبني أن امكانية الاستعداد الوراثي بشكل عام ضعيفة في الإدمان، والهشاشة البيولوجية التي كشفتها الدراسات الوراثية قد تمثل استعدادا غير مباشر لاستعمال الإدمان عند المراهقين. إن الخطر المتزايد للاضطرابات المرتبطة باستعمال المخدرات عند الأطفال الاكتئابيين مكن من الإيحاء بوجود هشاشة وراثية مشتركة بين مظاهر نفس مرضية متنوعة تتجلى في اضطرابات معينة مثل الاكتئاب، الإدمان على الكول والتبعية للمخدرات (هنري شابرول، 2001، ص 93).

6-2-2-الاتجاه العصبي البيولوجي:

المواد المنشطة نفسيا تؤدي إلى أحاسيس وتغيرات في النشاط الذهني والسلوكي للمستهلك لأنها تؤثر في الدماغ. الإختلالات المتكررة المترابطة بالسلوكات الإدمانية تمس أساسا نظام التعويض أو ما يسمى بنظام اللذة والألم. منذ سن مبكرة وحسب تجارب متقدمة، هذا النظام سوف يلعب دور في تسيير الانفعالات و المخدرات تؤثرفي هذا النظام و هكذا الاستهلاك المزمن للمخدرات يؤدي إلى تنشيط غير عادي ومتكرر لنظام اللذة والألم(Varescon.I 2007; p 165).

كل المواد والمخدرات تدعم تحرير الدوبامين في النواة وفي قشرة الدماغ، هناك بعض النظريات البيولوجية والتي تفترض وجود نوعين من المستقبلات على غشاء جدار الخلية العصبية، مستقبلات دورانية يؤدي تفاعلها مع العقار الدوائي إلى المفعول الدوائي ومستقبلات ساكنة غير نشطة لا تتفاعل مع العقاقير، يؤدي الاستهلاك العقاقيري المستمر إلى تنشيط المستقبلات الساكنة لتصبح مستقبلات دورانية أيضا. يؤدي تكاثر المستقبلات

الدورانية إلى حاجة الشخص إلى جرعات متزايدة من الدواء والإدمان
(ع.الدمرداش،1982،ص40) ، إن التحمل و عوارض الفطام يمثلان قيمة ثانوية تساهم في استمرارية تعاطي المخدرات وفي تفاقم هذا الاستعمال (هنري شابرول، 2001، ص 94).

6-3-النظرية السلوكية:

أهم النظريات العلمية التي تطورت في القرن ال 20 في وصف ظواهر التعلم مثل نظرية الإشراط الكلاسيكي لPavlov ونظرية الإشتراط لSkinner ونظرية التعلم الاجتماعي لBandura وكذلك نظرية التعلم الإجتماعي.

أعمال الإشراط الكلاسيكي في ميدان الإدمان توضح في تجارب Wilker1975 التي قام بها على مدمني مخدرات. بعض هذه الأعمال أظهرت أن المدمنين على المواد السامة يمكن أن يشعروا بأعراض العبودية عندما يتعرضون عندما يرون ال *placebo*، وهكذا أنصار الإشراط الكلاسيكي وضعوا كمبدأ تكرار إشتراك استهلاك المادة في وضعيات خاصة مع بعض الطقوس يمكن أن يؤدي الى اشراط من نوع الكلاسيكي يكون مسؤولا عن رغبة في الاستهلاك.

Skinner اقترح نظرية تعلم وسلوك .فحسب قانون الأثر ل Thorendike الفرد يميل إلى تكرار الأفعال التي يرى فيها آثار مفيدة أو تسمح له بالهرب من بعض الوضعيات المزعجة. في الاشراط الفاعل يكون التدعيم إيجابيا إذا كانت نتائج التلبية تزيد من احتمال تجديد هذه التلبية (الإستجابة). هكذا الأثر الإيجابي الجيد للمادة المخدرة يؤدي إلى تدعيم إيجابي لسلوك الاستهلاك. السلوك لا يمكن أن يفهم من منظور نظرية التعلم الاجتماعي التي طورها Bandura: الشخص عن طريق التفكير يستطيع تعلم سلوك الآخرين وعدة عوامل مثل السن والجنس والتشابهات للذات تؤثر على اختيار النموذج وفي البدايات الأولى لسلوكات الإدمان ،تأثير الأقران: (نفس السن والجنس) يلعب دورا محددا في السلوكات الاستهلاكية (Varescon.I 2007 p 168-169).

6-4 المقاربة المعرفية:

-نموذج الإدمان المقترح من طرف Beeck (1993) حول فكرة تواجد أفراد لهم قابلية استعمال المخدر والعوامل هي:

* الحساسية المفرطة لعدم اللذة

* الاندفاعية

* البحث عن الأحاسيس وعدم تحمل الألم

* تحمل ضعيف للإحباطات وفي معظم الحالات اختيارات اجتماعية غير كافية للحصول على أحاسيس جيدة مع غياب الأمل في الحصول عليها يكون الإدمان إذن مداواة ذاتية للحصر والاكتئاب الذي سيتمكزر كحلقه خبيثة. ضرورة اللجوء إلى المادة سيقوم بدور اثارة المشاكل الطب سيكو اجتماعية للفرد، ويؤدي الى ارتفاع الحصر والاكتئاب وتغذية ذاتية للنظام.

حسب Beeck إنها أفكار سيئة التوظيف التي تغذي الحاجة إلى المخدرات، في مركز مشكل الإدمان، يوجد مجموعة من الأفكار التي تنحدر من فكرة أساسية الإحتقار الذاتي *autodepréciation* من نوع "أنا ضعيف، أنا غير قادر، أنا ليست محبوب" هاته الأفكار تدمج مع إجهاد الحياة اليومية لإنتاج الحصر، الاكتئاب والعدوانية. هاته الوضعيات تنشط الأفكار ذات العلاقة مع الإحساس بالحاجة التي سترتبط بالمخدرات.(Morel A et all,2003,p170)

6-5-المقاربات الاجتماعية:

كلاسيكيا ينظر للإدمان المخدرات من خلال تعريفه الاجتماعي أي كإنحراف اجتماعي مرتبط تقريبا بالهامشية والجنوح، فالعديد من الباحثين الاجتماعيين اهتموا "بالمخدرات" من خلال المشاكل الموجودة في الشوارع، واستنبطوا نظرياتهم التي ترتكز على الاختلال الاجتماعي.(Morel. A et all,2003,p138)

6-5-1-مخدرات وثقافة:

هناك روابط وثيقة بين الطقوس، الاساطير والمخدرات، ينظر إلى هذا الأمر بالاتجاه الأنثروبولوجي، عالميا هناك حضور للمخدرات في الأعماق الثقافية والدينية لتاريخ الإنسان، ويرتبط هذا السياق باعتقادات ورمزيات لكل المراحل والأماكن على سبيل المثال استعمال الفطريات المولدة للهلوسة في أمريكا الوسطى وبالخصوص عند الهنود الأسيويين.

إن كل مجتمع بحاجة إلى أساطير مؤسسة ومن التفاهة إنكارها كإنكار حاجة الإنسان للغة،

الرموز، المبادئ، الأمل المشترك.

6-5-2-المخدرات وتكنولوجيات الذات:

في المجتمعات التقليدية استعمال المخدرات يدرج دائما في رمزية وطقوسية جد واضحة ودقيقة فكما ذكر Claude Levi Strauss المخدرات عوامل انفجارية ومضخمة لمقال كامن والذي تحتفظ به كل ثقافة.

المجتمعات المتطورة قامت بإنتاج متطور للعديد من المواد الجديدة إلى درجة عدم تمكن ثقافات هاته المجتمعات من تأطيرها وهذا أدى ولو جزئيا إلى تمركزها في هذه الأنظمة الثقافية.

الأحداث المهمة التي يعرفها العصر فيما يخص التنظيم الاجتماعي والتمثيلات الثقافية، اكتشاف الذات والتحكم في الأهواء المتناقصة ترغم كل واحد على الدخول في طرق عميقة داخلية، تدفع الفرد للبحث عن ذاته وعن نفسه وبناء هويته لكن مثل هذا التحكم في الذات يكون ثقيل الوزن خاصة المرتبط بالمسؤوليات الجديدة والتغيرات العامة السريعة التي تتطلب من الفرد التغلب على الخطر وإلا فإنه سيفقد نفسه، وفي ظل هذه الوضعية وللبقاء تظهر العديد من العلاجات التي تقود إلى التحسن كتقنيات الاتصال الجيد وكذلك صور التكنولوجيا السيكو صيدلانية التي تسمح بمكانة أكبر لخدمة البقاء وبهذا أصبحت مصادر دائمة للتصحيح، غير أن الاختلاف بين اللجوء إلى المواد الكيمائية العلاجية المسموحة من طرف الطبيب والمواد الأخرى ينبغي غامضا (Morel. A et all,2003,p145)

وعلى العموم تصب النظريات الاجتماعية في تفسيرها للإدمان على محددا ت ترتبط بالدور الاجتماعي والفشل في أداء الأدوار الاجتماعية المنوط بها الفرد، وكذا الخلل الوظيفي للمجتمع الذي يؤدي إلى ظهور مثل هذه الظواهر والصراع مع القيم الاجتماعية (توفيق ع وآخرون: 2008، ص 66-67).وتشير الدراسات إلى ارتباط الإدمان بالحاجة الاجتماعية للفرد المدمن وكذا الطبقة الاجتماعية التي ينتمي لها (الدمرداش.ع، 1982، ص 44).

7-المقاربة النسقية:

الإدمان على المخدرات في هذا المنظور هو عبارة عن توتر في المحيط والذي سيمس الفرد، هذا الأخير هو في نفس الوقت الحامل للعرض و العرض في حد ذاته.

فهم هذا التوتر يركز على نظرية الاتصال

من خلال هذا المنظور استخرجت الإكلينيكية أنواع مختلفة من العائلات حسب نماذج اتصالها الداخلي: العائلة "المتواطئة -لا شعورية" ،العائلة المصابة بالضلال ،

غياب الأب/ الوجود الكلي للأم، العائلة ذات الرسائل المتناقصةو كذلك الأساطير والأسرار العائلية...

طرح Pierre et Sylvie .Angel العديد من الإشكاليات الحاضرة في عائلات المدمنين على المخدرات:

*الانفصالات المستحيلة: عندما الإدمان على المخدرات يصون شرعية الطفل في البيت العائلي لتجنب أن يواجه الوالدين الوحدة (الانعزال) الخاصة بهم في مضمون الحداد.

*سلوكات زنا المحارم والشبيهة بذلك .

*مشاكل المثاقفة : عندما يجب على الشباب الخضوع لنظام ثنائي القيم وفي بعض الأحيان متناقض.

*تجاوز ما عبر الأجيال: تجاوز للقانون من طرف الوالدين، انحراف أو اعجاب بالسلوكيات الإنحرافية(Morel A et all, 2003; p 168-169).

في النسق العائلي مصطلح السببية لا يستجيب للمخطط الكلاسيكي "مثير- استجابة" ولكنه يأخذ بعين الاعتبار البعد الدوراني حيث أن الاستجابة على علامة تصبح بدورها مثير بالنسبة للفرد الذي أنتجها. من خلال هذا يظهر على مستوى الخلية العائلية تعقيد خاص بالديناميكيات المتعلقة بالعلاقات بين المدمن على المخدرات وعائلته وكذا الدور الذي يلعبه كل واحد من أفرادها في ظهور، تواصل وعلاج السلوكات الإدمانية التبعية (Angel P et S, 2002, p 28).إن الحالات النزاعية العائلية هي ظاهرة يمكن أن تأخذ عدة أشكال أو معاني مختلفة. يمكن قبل كل شيء أن يتعلق الأمر بصراع بين الأجيال وبين

الأزواج يمكن أن يكون هناك صراع حول مسائل السلطة والسيطرة وكذلك حول التصورات والقيم.

لما يكون الطفل رهان للصراعات العائلية: هنا يبدو أن الشاب المدمن على المخدرات قد استخدم كرهان في الصراعات العائلية ،من هذه الكلمة الأخيرة نفهم أن الأمر يتعلق بالصراع بين الوالدين وخاصة صراع السلطة، ومن جهة أخرى يتعلق الأمر بالصراع بين الأجيال :بين الوالدين وآباءهم.

ومن كلمة رهان نفهم بأن الطفل سوف يكون بدقة نقطة التجذير التي سوف تتثبت وتتطور حولها الصراعات، إن الطفل سوف يكون ذريعة دائمة لاندلاع الشجارات والشتائم بين الوالدين كما قد يكون السبب في إحداث القطيعة.

هنا يتعلق الأمر بوالدين يعانيان من عجز على لعب دورهما كوالدين. المسؤوليات تجاه الطفل لم يتم تحديدها والتعرف عليها والطفل يدرك كمكان بسيط للصفقات مع الأشخاص المعنيين بالصراع .إذن الطفل أصبح وسيلة.

هذه الاختلالات العلائقية الخطيرة تعكس عند الأولياء ركود قدرتهما على التهييء. كأسباب لهذه الاختلالات يجب الإشارة إلى النقص العاطفي الذي تعرض له الوالدين وبالتالي حاجتهما الكبيرة للحماية العاطفية، ومهما يكن فإن الاستقلالية الحقيقية للطفل في زمن مراهقته لا يمكن أن تتحقق لأن هذا الأمر أصبح وسيلة ضرورية للوالدين أو لأحدهما لكي يعبر عن موضعه في البنية العائلية و لكي يحتمي في هذا الموضع من المعارضة التي يمكن أن يكون موضوعها.

يتمحور العمل العائلي على محورين: التاريخ العائلي (القوانين، الأساطير، القيم...) والتفاعلات الاتصالية داخل الحلقة العائلية.

يقوم المراهق المدمن على المخدرات بجسمه على أنه مستقبل للمشاكل غير المحلولة للتاريخ العائلي ويقوم من خلال إيذاء ذاته نفسيا وجسديا عبر المادة السامة المؤدية للآلام والانحراف الفردي والعقلائقي المتأتي من الحقل العائلي (Angel P et S ,2002 ,p 63).

إذن الإستجابة الإدمانية تعبر عن انحراف من جهة ، لكنها لا يمكن أن تكون إلا عرضا لخلل التنظيم العائلي .

8-أنماط المستهلكين:

8-1-النوع المجرب:

عادة ما يتم تعليم الأطفال والمراهقين على عدم قبول الألم، ويتم تعليمهم على تخفيض ضيقهم من خلال أخذ مواد مختلفة (دواء، دخان، أو كحول)،وهكذا تكون التجربة الأولى للتعاطي مقدمة طرف الراشد (حفلة أو ظرف اجتماعي محدد) تجربة الماريخوانا تكون مع جماعة الأصدقاء أو الإخوة الأكبر سنا حيث هذا الأخير يريد أن يعرف الطفل على تجربة يراها هو جيدة. هذه التجربة تعتبر كطقس للانتقال للفعل وتسمح بالتقمص في مجموعة، وهنا بهذه التجربة يستخرج المراهق إحساس جيد ورائع يحفزه على المعاودة

إن هذا النوع من الاستعمال نجده عند المراهقين الصغار ونموذج الاستهلاك يكون بكميات صغيرة ومحدودة في الزمن.

إن التوظيف المدرسي والعائلي والاجتماعي للمراهق ليس معوقا في هذا المضمون، والاستهلاك يجيب على رغبة لمعايشة تجربة جديدة وتقمص في المجموعة.

8-2-المستهلك الاستجابي:

في هذا النموذج الفرد لا يستهلك للحصول على إحساس جيد وإنما للهروب من وضعية غير مريحة. هنا تصبح المخدرات وسيلة لتخفيض الضيق والاكتئاب ويحاول بذلك المراهق تغيير مزاجه، فهم الوضعية وحل المشاكل التي يواجهها.

إن الوضعيات القادرة على إثارة الاستجابة هي متعددة: صراعات عائلية، طلاق، فشل مدرسي، تفكك عائلي مع الشعور بالذنب، فقدان أي الوالدين أو صديق، حزن وانعزال. كل هاته الوضعيات تولد عند المراهق حزن شديد وتنمي مخاطر الاستهلاك، أن المراهق المعاق ذهنيا أو جسميا يمثل نمط خاص من المستهلكين الاستجابيين، صعوبات التكيف الاجتماعي والقبول، واكتساب الاستقلالية والفشل الأكاديمي كلها عوامل تدفع على استهلاك المخدرات.

❖ -**المستهلك العرضي:**

هي مجموعة فرعية من الاستجابي، لا ينتشر هذا النوع كثيرا لكنه مهم بسبب التعقيدات التي يمكن أن يحصل عليها المراهق على المستوى العلاجي، حيث يعاني على الأخير من اضطرابات سيكاتيرية (حصر، اكتئاب...) ويمكن أن يبحث في المخدرات عن وسيلة علاجية: فالمؤثرات لهذه المواد تحسن إمكانيته ومهاراته.

وعلى العموم يتميز المستهلك الاستجابي بدافع واضح للاستهلاك وبحث غير نافع للحلول في مواجهة الصعوبات. يكون هذا النوع في بداية ووسط المراهقة ويكون استعماله أكثر انتظاما وامتداد والنوعية المستهلكة تكون متغيرة.

3-8-المستهلك الطبعي:

بعض المراهقين يتطورون نحو استعمال أكثر نظامي وممتد للمخدرات استهلاك لمدة طويلة ويكون الاستهلاك هنا كنموذج للحياة.

هذه المجموعة يتم التعرف عليها بسهولة لأنها تمثل عموما الصورة التي يحملها المجتمع عن المراهق المتعاطي للمخدرات.

*حزن سيكولوجي، اكتئاب و حصر

*تقدير ضعيف للذات

*محيط عائلي مختل التنظيم: إدمان أحد الوالدين، جمود عاطفي، جمود في القيم العائلية.

*عزل وعدم استقرار الروابط العاطفية.

مركز اهتمام هؤلاء المراهقين مختلف (تغيير الأصدقاء)، انخفاض التحصيل الدراسي (غيابات متكررة، فشل، صراعات...)، مواجهة المحكمة بسبب جنح ارتكبوها (سرقة، دعارة...)، ويقدم هؤلاء المراهقون أعراض جسمية للتبعية ويتعلق الأمر هنا بمجموعة تواصل استهلاكها حتى في سن الرشد.

وعلى العموم: هذا النوع نجده في كل المراحل وخصوصا وسط ونهاية المراهقة، الكمية ترفع مع الوقت ومع استهلاك متنوع ومتعدد، يقدم هذا النوع خلل لتوظيف سيكو اجتماعي معقد:

جدول 9- يلخص أنواع المستهلكين وسماتهم:

المجرب	الاستجابي	الطبيعي
-محاولة مع الأصدقاء أو الإخوة الأكبر سنا -استعمال متفرق وبكميات قليلة -الحصول على إحساس جيد -توظيف اجتماعي ومدرسي وعائلي ملائم	-استهلاك لتجنب حقيقة وألم -يمكن التنوع في استعمال المخدرات -النشوة يحصل عليها بسهولة -اختيار الاصدقاء حسب الأهمية والمشاكل المشتركة	-تعدد الإدمان عن المخدرات -الاستعمال أكثر انتظاما -تبعية جسمية أو سيكولوجية -خلل التوظيف العائلي والمدرسي -صراعات مع القانون (سرقة ودعارة)

(Girard. M 1997, p551- 553)

9-حجم ظاهرة الإدمان على المخدرات في الجزائر:

حوالي نصف التلاميذ في الثانويات الجزائرية استخدموا المخدرات حسب ما كشفته دراسة للديون الجزائري لمكافحة الإدمان على المخدرات. ومن بين هؤلاء الشباب اللذين يتعاطون المخدرات 8% منهم فتيات، وتمثل الفتيات 1.3% من المتعاطين للمخدرات من الطلبة الجامعيين.

وارتفع عدد المراهقين الذين يتعاطون المخدرات من 35% إلى 45% في 2008 حسب ما كشفت عنه دراسة 8 فيفري 2010.

ويبقى الحشيش المخدر الأكثر شعبية في صفوف الشباب حيث زعم 71% من المستجوبين في الدراسة أنهم استعملوه، و 10% منهم استعملوا المواد المستنشقة كالصمغ والبنزين ومخففات الطلاء، أو المواد المذيبة، فيما استخدم 6% من المستجوبين الحبوب المهلوسة من عقار *LSD*.

ومن بين الشباب الذين شملتهم الدراسة، 35% قالوا أنهم استهلكوا المخدرات بدافع الفضول والمتعة.

وأكد السيد عبد المالك سايح أثناء تطرقه إلى شبكات تهريب المخدرات في الجزائر و أفريقيا أن البلاد تواجه مجموعة عوامل تسهل انتشار الظاهرة كذلك من الواجب التعاون للتصدي لها نظرا لعلاقاتها الوطيدة بالجرائم الأخرى.

وأكد السيد سايح أنه تم حجز 16.5 طن من القنب الهندي في الجزائر سنة 2007 و حوالي 5 أطنان سنة 2005 مشيرا إلى أن الزيادة تبرر أن البلاد تواجه مشكلة كبيرة، بالنسبة لمناطق البلاد التي يزداد فيها تهريب المخدرات، كما أكد أن 50% من عمليات التهريب تجري في المناطق الغربية للبلاد، مؤكدا أن الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 25 سنة يمثلون 43.5% من مستهلكي المخدرات بينما تمثل الفئة التي تتروا ح أعمارهم بين 25 و 35 سنة ب 38%.

9-1-التشريع الجزائري فيما يخص المخدرات:

أصدر التشريع الجزائري قانونا خاصا بالمخدرات أهم مميزاته هي:

-يعطي تعريفا دقيقا للمصطلحات الأساسية المتعلقة بالمخدرات وبالمؤثرات العقلية.

-يأخذ بعين الإعتبار المتطلبات الجديدة الناجمة عن تطور ظاهرة المخدرات.

-يتماشى مع التشريع الدولي.

-يفرق بين الضحية والمجرم.

-يمنح القاضي إمكانية الأمر بالعلاج.

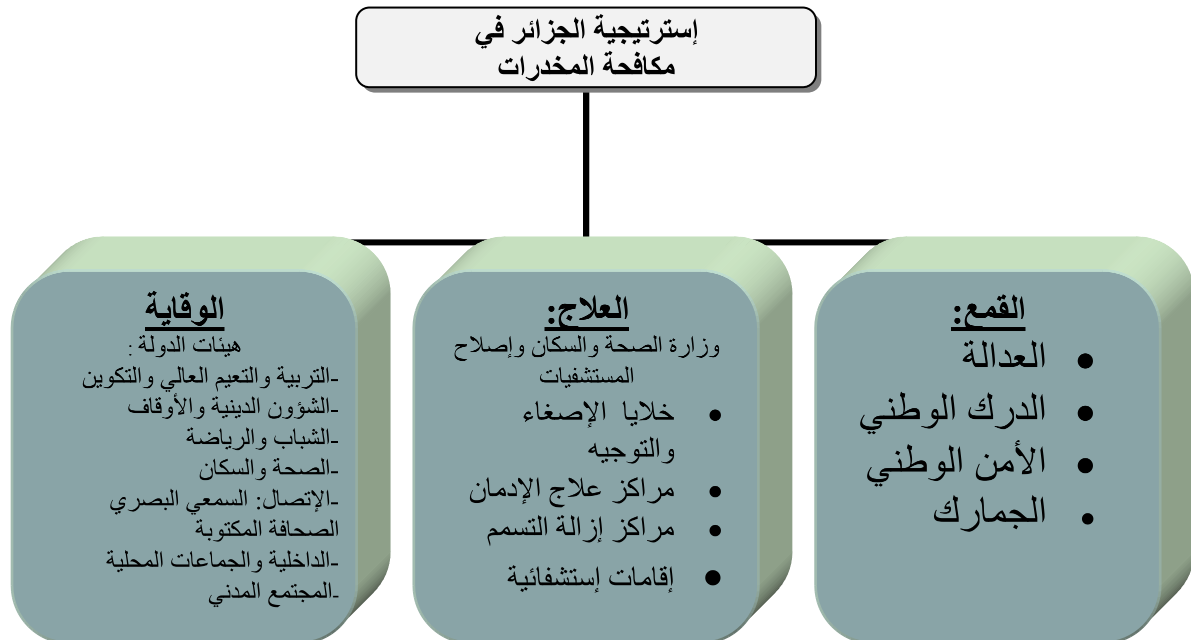
-يلغي المتابعات القضائية ضد الاشخاص الذين يخضعون للعلاج.

-يشدد العقوبات بشكل عام لا سيما بالنسبة لمن يبيع المخدرات للأحداث أو قرب المؤسسات التعليمية والتكوينية.

-يوسع العقوبات للأشخاص المعنوية.

-يمدد مدة الحجز تحت النظر 48 ساعة ثلاث مرات، بعد موافقة وكيل الجمهورية.

-تمنح صفة ضابط الشرطة القضائية لمفتشي الصيدليات والمهندسين الفلاحيين.



الشكل 5- يوضح السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات و الإدمان عليها

(عبد النوري.ص، 2008،ص19-26)

10-بعض المخدرات وآثارها:الجدول 10-أنواع المخدرات وآثارها.

المخدر	الآثار النفسية والجسمية
الكحول	-غثيان وإقياء قد يكون دمويا أحيانا -يبدأ التسمم الخفيف والمعتدل بالملل والعطش والاكتئاب، أو بحالة من الشدة يشعر فيها الفرد بالانشراح مع الخفة وفرط النشاط، ثم يصبح مزاجه متقلبا -التوتر وسهولة الإثارة، نتيجة لنشاط قشرة الدماغ الزائد وقد تحدث نوبات صرع -الهلع واضطراب التوازن وتلعثم الكلام -أعراض ذهانية مثل: الهلاوس البصرية -اضطراب الذاكرة -ضعف التحكم في التصرفات فيؤدي إلى العدوانية أو سلوكات جنسية شاذة
الحشيش	-القلق الزائد، هجمات هلع، تقلبات مزاج بين الهوس والاكتئاب -الشكوك والأفكار الاضطهادية -نقص الدوافع والشعور -الشعور بمرور الوقت بسرعة، واضطراب الذاكرة قصير الأمد -تدهور القدرة على التعلم وتراجع القدرة على القيام بأعمال معقدة وقيادة السيارة -تسارع نبضات القلب -ارتفاع ضغط العين -ازدياد الشهية للطعام وزيادة الوزن -التهاب القصبات الهوائية، أورام الرئة و مرض الانسداد الرئوي المزمن -نقص الخصوبة لدى الذكور -إن استعمال الكحول مع الحشيش يزيد من هذه الآثار السمية

الأفيون	-ضعف التركيز وضعف الذاكرة -تباطؤ الكلام وتراجع النشاط الحركي -ارتفاع ضغط العين وضيق الحدقة -ضعف الرغبة الجنسية والقدرة على الإنجاب -تبلد الشعور، نقص التفاعل العاطفي، ضعف الدوافع واضطراب المزاج -النعاس -بطء القلب، انخفاض الضغط مع هبوط التنفس وقد ينتهي التسمم بالموت
المسكنات المنومات و المهدئات	-ضعف التركيز والنسيان -ضعف التناسق الحركي مما يؤدي إلى المشية غير المتوازنة والكلام المتقطع و المتداخل -تقلب المزاج -تدهور الأداء الحركي -تدهور القدرة على التعلم -السلوك غير المنضبط والكراهية والعدوانية -تشوش الوعي -تثبط الجهاز العصبي المركزي
الكوكايين و المنبهات	التسمم الخفيف: -تسرع القلب والخفقان وحركات التنفس -ارتفاع ضغط الدم والحرارة والرعشة -توسع حدقة العين واشتداد المنعكسات وزيادة التوتر -تغيرات في الشخصية والسلوك: الإنفعال، الغضب، كثرة الكلام وانقطاعه وتذبذبه -ظهور المزاج الهوسي والإحساس بالعظمة

	-سوء التغذية والغثيان والقيء التسمم الشديد: -نوبات اختلاجية صرعية -اضطراب الإدراك: هلاوس -الإنهاك -تسرع القلب وارتفاع ضغط الدم -تغييم الوعي فالغيبوبة فالموت
مولدات الهلاوس	-تغيير أنماط التفكير والإحساس والشكوك -ارتفاع ضغط الدم، وتسرع القلب -الرجفة وزيادة المنعكسات العصبية -الهلاوس السلبية -سرحان التفكير -استرجاع الأحداث الماضية -تقلب المزاج: قلق، اكتئاب، انشراح
المذيبات الطيارة	-تليف الكبد والكلى -تليف الجهاز العصبي والأعصاب المحيطة -فقر الدم -اضطراب نظم القلب الذي قد يؤدي إلى الوفاة المفاجئة

(الخاني.م.أ.ف،2006،ص172-199)

11-الوقاية والعلاج:

تعرف الوقاية على أنها مجموعة الإجراءات المأخوذة بها لتفادي أو منع وقوع حدث ما .

11-1-مستويات الوقاية:

هناك ثلاث مستويات للوقاية كما ذكرها Arif et Westermeyer (2004):

أ-المستوى الأول: خاص بتوعية وتحسيس الشباب بمخاطر المخدرات وكذلك جهود تتخذها الدولة على عاتقها لمكافحة العرض.

ب-المستوى الثاني: تهدف إلى التدخل العلاجي المبكر لتفادي درجة الإدمان و هنا تكمن جهود المكافحة لحفظ الطلب...وهذا يتطلب جهدا في محاولة العثور على حالات التعاطي المبكر في العيادات الصحية والنفسية.

ج-المستوى الثالث: تهدف الوقاية هنا إلى الخفض من مخاطر الإدمان كمحاولة المعالجة الطبية ويتم ذلك بإزالة السموم التي تعاطها والتي تلوث دمه والمعالجة النفسية عن طريق تقوية قدرات الفرد السيكولوجية واكتسابه لمهارات تساعده على مواجهة المشاكل ومقاومتها، والعلاج الاجتماعي لمحاولة دمجه وتكييفه مع المحيط الذي يعيش فيه.(شناف.خ، 2005، ص284-286).

11-2العلاج الإدماني:

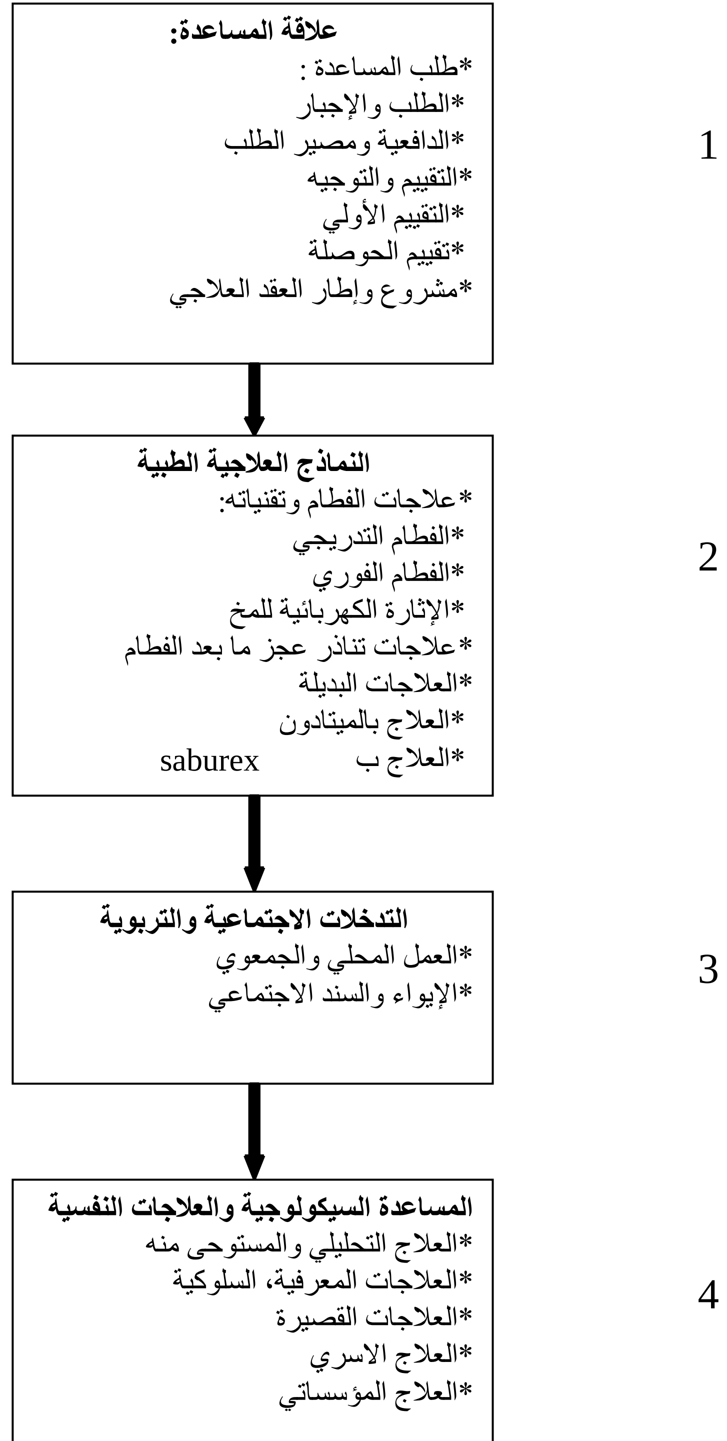
بما أن الإدمان على المخدرات هو متعدد الأبعاد فالعلاجات والنماذج المرتكزة عليها تكون 3على محاور متداخلة:

*استعمال التوظيف البيولوجي من أجل القضاء على سيطرة المادة.

*العمل على التوظيف النفسي من أجل الانتقال من الحاجة للرغبة والحصول على حكم ذاتي.

*تعديل المحيط من أجل فتح أبواب التطور والحصول على رقابة الآخر (Morel A. et al l, 2003; p 210).

مراحل العلاج:



مخطط يوضح المراحل المختلفة للعلاج الإدماني. (Morel A et all, 2003; p 210-249)

تعبر المراهقة عن ثورة وتدفق نزوي هائل ،و تفصح عن قابلية للتعرض خلفيتها هشاشة مرتبطة بهذه المرحلة ، مما يؤدي بالفرد إلى اللجوء إلى مظاهر تفريغية متنوعة ،من بين هته المظاهر آلية الانتقال إلى الفعل والذي يمثل الجنوح مظهرا لها ، في هذا الفصل نقدم ماهية المراهقة وبعض الاضطرابات المرتبطة بها ،كما نلقي نظرة حول المراهقة في الجزائر ،أما في القسم الثاني نتطرق إلى ظاهرة الجنوح ،ومختلف النظريات المفسرة لها ،وآلية الإنتقال إلى الفعل .

I-المراهقة:

1-ماهية المراهقة:

إن للمراهقة معاني عدة تحيط هذه المعاني بالفرد لتتناول كل جانب فيه بنوع من الاختلاف عن الجانب الآخر، هذه الاختلافات ترجع بدون شك إلى التناولات النظرية التي اهتمت بالمراهقة.

إن مصطلح المراهقة يطلق على الفرد الذي هو في طريق الكبر أو الرشد إذن فهي تعني النمو. (Leif. J et.Delay, 1968,p 17).

تظهر المراهقة عندما تظهر العادة الشهرية عند البنت ويبدأ تضخم الثديين،وعند الذكر بخشونة في الصوت وظهور الشوارب والذقن، كما تصحب هذه المرحلة تغيرات على المستويات التالية:

-**التغيرات التشريحية** : النمو، ظهور الشعر، تضخم الثديين عند البنت، خشونة الصوت عند الذكر بالإضافة إلى نمو حجم الخصيتين والقضيب عند الذكر.

-**التغيرات الفيزيولوجية:** ظهور العادة الشهرية والقذف.

إن التغير الجسمي يكون دائما مصحوبا بفقدان التوازن السيكولوجي لذا فإن المراهقة هي أيضا مرحلة اختلال انفعالي وعلائقي.(Seba.l M,2003,p13-14)

تقول F.Dolto(1979): "إن المراهقة هي مرحلة تحول تجعل الفرد ضعيفا كضعف الرضيع، فهو حساس فيما يستقبله كنظرات وفيما يسمعه من الكلمات، فهذه المرحلة تعبر

عن ضعف وعجز وأي صدمة تؤثر فيه وتترك آثارها مدى الحياة. (F.Dolto,1988, p 16-17).

حسب الاتجاه المعرفي يعرف Piaget المراهقة على أنها مرحلة اكتساب بنيات الفكر الشكلي الذي يميز الطور النهائي للتطور المعرفي. (Chemama,1999, p 25) ،ويظهر عدد كبير من المراهقين قدرات خلاقة عالية في الكتابة والفن والموسيقى والشعر والرياضة .كما تعبر قدرات المراهق عن نفسها بالاهتمام بشؤون العالم و بمفاهيم أخلاقية ، دينية وجمالية .إن المراهقة مرحلة هامة جدا لتطر الشخصية ولاكتساب هوية ذاتية.(دريد.ص،2001،ص48).

إذن مرحلة المراهقة هي مرحلة تبدأ مع بداية البلوغ (معيار بيولوجي)، وتنتهي بالدخول إلى عالم الراشدين (معيار بسيكو اجتماعي) حيث تظهر بعض الخطوط في التطور، من التبعية إلى الاستقلالية، ومن التمركز حول الذات إلى الصداقة، من اللعب إلى التخيل، و من الجسم إلى اللعب، ومن القواعد العائلية إلى القوانين الاجتماعية. (D.Arezki, 2004, p 99)

في المراهقة يكون الاتصال من حالة التبعية الطفلية الى حالة الاستقلال العاطفي والاجتماعي، بالنسبة لـــ A.Freud: "إن أزمة المراهقة تبدأ من هنا ، مثارة من خلال استيقاظ النزوة الجنسية حسب هاته المقاربة، خلال الكمون، في تكرار للمرحلة الجنسية الطفلية يعاد تنشيط وضعية الأوديب، إن التوترات وعدم التكيفات الانتقالية للمراهق ناتجة عن صراع بين هو قوي وأنا ضعيف وهذا أمر سوي وحتى ضروري من أجل تطور لاحق أكثر أرصانا. (Chemama,1999, p 25)

2-المراهقة مرحلة أزمة- مرحلة خطر:

*إن أزمة المراهقة بالنسبة لـــ: Guy Avanzini(1978) مرتبطة بعدم الإتزان الذي يعيشه المراهق بفعل نموه الجنسي في الوقت الذي ما يزال طفلا على الصعيد العاطفي والانفعالي والاجتماعي، إذن إن مفهوم أزمة المراهقة يدل على وجود مجموعة من الاضطرابات التي يعيشها المراهق. (Hassas. L, 1993, p 12).

إن التحولات الجسمية في البلوغ تضع المراهق في وضعية شك فيما يخص تمثيل جسمه، حيث أنه في حيرة فيما يخص شكله ووجهه، عدم تحمل الاحباط يكون عادة مصحوب بعدوانية، حيث أن المراهقين جد قهريين فيبحثهم عن اللذة . (Despinoy. M, 2002,p138)

وفي هذا الإطار يقول S.Freud (1908) إن العودة إلى الاستمناء يكون مصحوبا بهواما ت تؤدي الى القلق والاحساس بالذنب (Freud. S, 1900,p 15).ولهذا فإن استدخال تجارب مع الجسم هي جزء من الاندماج الأولي للانا، ومن هذا فإن التحول السريع للأنا يهدد التنظيم النفسي . .(Dispinoy .M, 2002,p138)

إن الطريقة التي يتعامل بها المراهق مع هته الفترة توضح نوعية الأركان المستدخلة خلال الطفولة، إذا كانت البنية النرجسية وتقدير الذات كافيان والعلاقات مع المحيط تكون ثابتة يمكن للمراهق أن يواجه هاته الصراعات وبالعكس معاشات صدمية، تبعية للمحيط، غياب المعايير التقمصية والإسنادية لا تسمح بالليورة والجلد، لتوظيف نفسي جيد للتكيف وتجاوز هذه الصراعات. (Blatier. C, 2007, p 148).

2-1 المراهقة سمات وخصائص:

إن المراهق فرد متقلب، ومندفع وبيدي رغبة وبحث دائم عن الحرية والاستقلالية، يظهر سلوك متمرد ضد كل إلزام من طرف الآخرين، خاصة الوالدين، ومن ناحية أخرى هو ذو مزاج متقلب مع ظهور مراحل اكتئابية متفاوتة وضجر، وملل وتقدير سيء للذات وفي بعض الحالات الإعياء والكسل، كما تظهر لديه فترات من الهيجان، والمرح ورغبات غير منتظمة ومشاريع مثالية، أما عن كلامه فيتميز بالجدل والنقاش. (Canoui. P et all,1994,p 303).

2-2 أعراض أزمة المراهقة:

لقد تكلم البروفسور Bensmail عن أزمة المراهقة وقال: "أزمة المراهقة لها عرضين أساسيين هما: الميل الاكتئابي والمرور إلى الفعل.(Bensmail .B,1994,p185)

يعين المراهق هاته المرحلة كأزمة لأنه يحس أنه غير م ىفهم من طرف الآخرين خاصة الوالدين، إذ يقول Winnicott (1969) أن المراهق لا يرغب أن يفهمه الراشد، ولا

أن يحكم عليه، ولكن أن يتفهمه. (Winnicott,1969,p257)، لذا فإن المراهق يحس بأنه غير نافع، ويعبر عن عدم الراحة من خلال الملل والاكتئاب.

2-3 أزمة المراهقة أزمة هوية:

يقول Erikson (1981): "خلال البلوغ والمراهقة، الهوية التي كان يرتكز عليها من قبل ستكون محل نقاش وشك من طرفه، وهذا بسبب سرعة في نمو الجسم" إذن التغيرات في البلوغ ستغير الهوية السابقة ولكي يكون المراهق هويته يدمج كل المراحل السابقة والإحساس بالتواصل والربط بين ما كان عليه والذي سيصبح عليه.(Erickson.E,1982,p176). إن تقمصات الأمثلة الجديدة هي حارسة الهوية النهائية حسب Erickson والذي يضيف أن الهوية يجب البحث عنها فهي لا يقدمها المجتمع للفرد، ولا يظهر كظاهرة للنضج، فهي تكتسب من خلال جهد الفرد. إنها مهمة تزيد صعوبتها في المراهقة بسبب فقدان المعالم العائلية والتقاليد، والحاضر يتميز بالتغيرات الاجتماعية والمستقبل أصبح اقل وضوحا. (Braconnier.a et all, 2008, p 48).

3-المراهق والعلاقات الوالدية:

في مرحلة المراهقة هناك سحب للمثالية و للصورة التي يحملها المراهق عن والديه إذ يقول F.Dolto 1988، "لم يصبح الوالدين مرجع القيم للمراهق"، كما يضيف B.Gibealt (2001) "المواضيع التي كانت إلى غاية الآن قاعدة الأنا الأعلى ومثال الأنا أصبحت مكانا لإسقاط الكره والاشمئزاز.(Gibealt. B et Vincent,2001,p18)، يتبع هذا الرفض قلق كبير والذي يقول عنه Kestenberg (2000) أن أصله يرجع إلى الأوديب وانعكاس النزوات النرجسية.

4-سيكوباتولوجية المراهق:جدول11:يمثل مختلف اضطرابات المراهق

الإضراب	وصفه
1-اضطرابات الحصر	هي متعددة عند المراهق ومختلفة الأشكال لكن الأكثر انتشارا هي: قلق الانفصال و تلك المرتبطة بالفوبيا المدرسية، سببية هاته الاضطرابات متعددة منها التكوينية والعائلية بالإضافة إلى الأسباب المحيطية والصدمية

	كذلك... (Guidetti .M, 2003, p 46)
2-اضطرابات المزاج	أغلبية المراهقين يصابون باضطرابات المزاج، فهم اكتئابيون وهوس يين، عند الاكتئاب يحسون بعدم تقدير الذات مصحوب بإحساس بالذنب وغياب الثقة، متشائمين، واندفاعات تدميرية نحو الذات، ثم ينتقلون مباشرة إلى الهوس أين يظهرون اضطرابات في النشاط والعاطفة أين نجد فرط النشاط والضحك والفكاهة والعدوانية والأرق (Pelsser. R, 1999,p241).
3-اضطرابات السيرة الغذائية	بداية بالبلوغ يظهر اضطراب صورة الجسم لدى المراهق وخصوصا المراهقة ويصاحب هذا عدة اضطرابات فيما يخص الغذاء فيظهر فقدان الشهية والشراهة ونظرا للاهتمامات النرجسية والخوف من نظرة المحيط والعائلة (ميموني ب.م. ، 2003، ص 126- 132).
4-اضطرابات الشخصية	يطلق عليها اضطرابات الطبع يمكن اعتبارها كخلل للتوظيف زمني أو مرحلي لبنية شخصية معينة أو عبارة عن عيب في بنية شخصية تؤدي إلى خلل توظيف دائم، ويمكن القول عن شخصية المراهق أنها مرضية عندما تؤدي إلى تغيير واضح في التوظيف المدرسي والاجتماعي والسلوكي (Pellsser.R,1989,p491).ومن بين الاضطرابات الشخصية: الشخصية التابعة، التجنبية، الاندفاعية.... (نفس المرجع ص 495).
5-العنف والعدوانية	إن التجاوزات وسلوك الاعتداء هي تنظيم لمعاناة نفسية واجتماعية وبديل إلى اختفاء الفرد من المشهد الاجتماعي وعليه تكون الممارسات العنيفة والهامشية لدى المراهقين ملجأ تقمصي وتماسكي مشترك في علاقة مع مختبر العنف. (مرداسي .م ، 2009، ص 128).
6-الانتحار	محاولات الانتحار هي علامة على وجود اضطراب خطير، وهو راجع إلى فشل التعويض الذهاني، الاكتئاب والحالات البينية ولكن في أغلب الحالات لا يظهر المراهق مرضا ظاهرا، فمشروع الانتحار يظهر كالحل الوحيد لصراع نفسي غير محتمل. (Garel. P,1995,p412-422).
7-الاضطرابات السيكوسوماتية	تمس الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق مجموعة من الوظائف المتعلقة بأمراض الجهاز التنفسي، والجهاز الهضمي وأمراض الجلد

	واضطرابات النوم وغيرها...(ميموني. ب.م ، 2003، ص 123).

5-المراهقة الجزائرية:

يمكننا القول أن التغيرات الجسدية والفيزيولوجية التي تصحب مرحلة المراهقة هي نفسها عند جميع الأفراد وفي مختلف الأزمنة والأمكنة، لكن التغيرات النفسية التي تحدث تختلف حسب طبيعة الأفراد والمناطق والظروف المحيطة بهم: هي الظروف العائلية والاجتماعية والثقافية.(Strauss. L,1955,p139). ولو أخذنا مثلا المجتمع الجزائري نجد العائلة الجزائرية التقليدية هي عائلة مكتملة العدد، مكونة من أقرب الأقارب المشكلين للكيان الاجتماعي والاقتصادي المؤسس على علاقات التزام متبادلة: تبعية ومساعدة.(Descloirte,1965,p05) .يشرف على هاته العائلة رب البيت وهو الأب، فالتنظيم العائلي التقليدي يرتكز على السلطة الأبوية ويعتبر الابن امتدادا لها، وفي إطار هذا المفهوم يقول م.بوتفنوشت 1982: "إن الأب ينتظر من ابنه أن يكون تابعا له، ويجب على الابن أن يحترم سلطة الأب في كل المواقف وأن يخدم عائلته تبعا لقيمها التقليدية . وبمجرد البلوغ ينتقل مفهوم السلطة مباشرة إلى الفرد، حيث كان الفرد الجزائري قديما ينتقل مباشرة من البلوغ إلى الرشد، فتعمل العائلة على إعداده لتحمل المسؤولية، أما البنت فإطارها التربوي وعند بلوغها ينحصر في مفاهيم وأوامر تتمثل في احترام، الطاعة، العيب، الحشمة... (Toualbi .R, 1984, p).

إن مفهوم المراهقة لم يكن محددا في المجتمع الجزائري التقليدي فالمعروف أنها "بلوغ " فقط ، هذا المصطلح الذي يعني التغيرات الفيزيولوجية على المستوى الجسمي، إذ يرتبط هذا المفهوم بقابلية الفرد على الزواج، فنموذج التنظيم في مجتمعنا الجزائري التقليدي يتيح للفرد الزواج ببلوغه، فيمر هنا وبدون أية نقلة واضحة إلى راشد مسؤول (Nini, M.N., p 1-2)، وهذا ما عبر عنه Malinowski قائلا: " في المجتمعات التقليدية،لا يوجد فترة مراهقة، والانتقال إلى الرشد يكون مباشرة بدون اجتياز هته المرحلة. (Bensmail. B, 1994, p184).وفي هذا الإطار يضيف الأستاذ بن اسماعيل أن في الثقافة الجزائرية مكانة المراهق غير موجودة، وغير معترف بها كمرحلة يمر بها الإنسان لذا

فإن الطفل لا يدرك إطلاقا هته المرحلة من عمره نتيجة لغياب الوعي بها.(Bensmail. B, 1994, p88)

لقد تصادف ظهور مصطلح المراهقة في الجزائر بعد مرحلة الاستقلال وهذا ما أشار إليه الأستاذ محمد نجيب نيني حيث يقول أنه تلت فترة الاستقلال مرحلة تحولية تميزت بتغيرات عدة على المستوى الاقتصادي والصناعي (تأميم المحروقات) مما أدى إلى موجة من النزوح الريفي والذي أدى بدوره إلى تدمير نموذج التنظيم الاجتماعي والعائلة التقليدية...حيث فقدت هذه الأخيرة دورها التربوي ليترك الآباء المهمة التربوية للمدرسة الأمر الذي أثر على الأولاد المراهقين ومعاناتهم في عدم التكيف. (Nini, M.N, 1997, p 259)

وبالنظر إلى وضعنا الحالي نتساءل ونقول هل فعلا المؤسسة التربوية تؤدي مهمتها ودورها تجاه المراهقين في ظل غياب الأدوار الأبوية؟ لعل المؤسسة التربوية تخلت عن مهمتها وتركتها للمجتمع الذي يظهر نوعا من الاختلاط الثقافي في ظل العولمة والثقافة التي يشهدها المجتمع الجزائري مما أدى إلى أزمة هوية بالنسبة للمراهق الجزائري، فمظهره الخارجي لا يدل فعلا عن ثقافته، وثقافته الداخلية لا تدل فعلا عن جذوره التاريخية والعائلية والتي تحدد انتماءه، فالمراهق الجزائري يعاني فعلا أزمة انتماء.

إن الإنتقال من نموذج العائلة التقليدية إلى بنية العائلة النووية قد زاد وانتشر في المدن، مما أدى إلى ظهور عقلية جديدة في هاته العائلات، العمل على إرضاء الأبناء بطريقة عصرية، بالإضافة إلى الإعلام الذي ينتج نماذج تقمصية جديدة وغريبة ومناقضة للنماذج (التقليدية) و هنا يجد الفرد نفسه في أزمة هوية جد صعبة راجعة إلى هاته التناقضات.(Boucebci. M, 1979, p17)

إن أصل الصراع في المجتمع الجزائري يعود إلى التناقضات الموجودة بين ما يتلقاه المراهق في البيت وما يجده في الخارج وما تعرضه وسائل الإعلام تؤدي بالمراهق الجزائري إلى عيش صراعات وتوترات عنيفة بين تحقيق رغباتهم وبين الممنوعات الخارجية، وفي هذا الإطار يقول الأستاذ موراد مرداسي، يعاني الشباب من عدم الاعتراف بهم في ثقافاتهم، لياقتهم، وهويتهم، وهذا يدل على عدم قدرتهم على ترميز

معلومات ومعاني الحياة، وتزداد الصعوبة عندما يكون المراهق في حالة ضغط مفرط، ويتحمل هذا من خلال تفويض أدوار راشدة بدون أن يتحكم فيها . (Merdaci. M, 2010, p164)

بعد هذا التناول المختصر للمراهقة وبعض العناصر المتعلقة بها ننتقل إلى اضطراب غالبا ما يترافق بهذه الفترة فنحاول إلقاء الضوء حول ظاهرة الجنوح ومفهومها ،أشكالها ،والنظريات التي تناولتها ،وفي الأخير حجم الظاهرة في الجزائر.

II-الجنوح:

هنا تداخل وخلط بين استخدام مصطلحي الجنوح و الانحراف ،فالجنوح يظهر كمجموعة تصرفات ضد القانون في مكان وزمان محددين ، أما الانحراف فهو تصرف يخرج عن نطاق القيم والمعايير المقبولة والمعتمدة إجتماعيا ، و يمكن الإشارة إلى الانحراف الفردي الذاتي و هو سلوك سليم و الانحراف الذي يشير إلى اللاتكيف الاجتماعي .

إذن من وجهة نظر علم الإجرام العيادي يستعمل مصطلح الجنوح الذي يعبر عن الجنحة أما مصطلح الانحراف فهو يتعلق بالابتعاد عن معايير التكيف المرتبطة بالمجموعة والمجتمع.

1-تعريف الجنوح:

إن مصطلح délinquance ينحدر من الكلمة اللاتينية délinquer الذي يعني " إنك على خطأ".

من الناحية القانونية الجانح هو كل فرد ارتكب جنحة مخالفة للقانون الاجتماعي ويحكم عليه حسب قانون الجنايات، يقول Rubin (1949) " الجنوح هو كل ما يعرفه القانون" (ميموني. ب.م ، ص 243، 2003).

ويستعمل علماء الاجتماع هذا المصطلح لتحديد مجموعة متباينة من الإنتهاكات لسلوكات ولأفراد هامشيين، حيث يعرف Cusson 1992 الجنوح على أنه مجموعة من السلوكات والحالات التي يحكم عليها أنها غير متطابقة مع المعايير والقيم والتي يؤدي القيام بها إلى العقاب.(Cusson .M, 1992, p07).

أما بالنسبة لعلم النفس Selosse 1997 الجنوح من وجهة الأخصائي النفساني يدل على اضطراب علاقات التواصل فهو توتر في العلاقات مع المواضيع، الأفراد والسلطة. (Nguimfack. L, 2008, p55)

D.Lagache يرى أن الجنوح هو عرض لاضطرابات وظائف وميكانيزمات التكيف النفسي الاجتماعي والتي تكون أسبابها متنوعة، إذ تعبر بصفة أساسية عن اضطراب في المستوى العلائقي والبحث عن تحقيق الذات .(حجازي. م ، 1995، ص 40)

أما J.Lacan فيرى أن السلوك الجانح هو حوار عنيف بالطبع أي أنه محاولة للدخول في علاقة مع الآخر، وهذا لا يكون إلا من خلال العنف الجسدي أو المادي فالعدوان اتجاه الآخر يعطي اعترافا للجانح بأنه ذو قيمة وأهمية.

إن المعايير التشخصية لمعرفة اتجاهات الجنوح خلال الطفولة و المراهقة تتكون من التظاهرات السلوكية التي تبرز من خلال العدوانية المتكررة والمتواصلة والتي يتم من خلالها انتهاك حقوق الآخرين، وكذا كسر للقيم الاجتماعية المتطابقة مع هذا السن، كما أن الفرد الجانح لا يمكنه أن يطور علاقة حميمية مع الآخرين أو علاقة سوية، حيث أنه يفتقد إلى الارتباط الاجتماعي.

2-نمط الحياة عند الجانحين:

لقد ميز Joos و Debuyst (1971) عند بعض الأطفال و المراهقين السارقين كنمط حياة يتميز بقبول شعوري لنموذج من الحياة والذي قام القانون بقمعه ومنعه والتصدي له. يعرف هذا النمط للحياة والذي له صلة وثيقة بالعودة إلى الفعل الجانح، كبحث عن اللذة و الانفعالات القوية، وهذا ما يقدم لهم الإحساس بالسيطرة على الموضوع والقوة العظمى، كما أن الإثارة تزداد بازدياد حدة الحدث الجانح.

ومن هنا نجد أن نمط الحياة له صلة وهو سبب كذلك لعودة الجانح سواء في سن المراهقة أو في الرشد لتصبح أفعالا إجرامية.

***الإنتقال إلى الفعل الجانح والحرمانات العاطفية**

إن نمط حياة الجانح له توظيف معرفي مؤثر من خلال العديد من الثغرات والتي تتضح فيما يلي:

-عدم القدرة على حل المشاكل المجردة والمعقدة.

-عدم القدرة على الارصان والتحكم في مشاريع طويلة المدى.

-عدم القدرة على تنظيم الفعل والتفكير.

-عدم القدرة على الأخذ بعين الاعتبار رأي الآخر.(Cusson. M et all, 2000, p87)

إن هته الحرمانات العاطفية تنحدر أصولها تقريبا من الثغرات التربوية الوالدية الخطيرة، وهذا ما ذهب إليه Glueck et Gluek (1950) حيث بينوا أن الأطفال غير المراقبين من طرف أولياءهم والخاضعين لمقاييس تربوية غير مضبوطة والذين يعيشون في عائلات دون ترابط لهم فرص كبيرة ليصبحوا جانحين دائمين .(Cusson. M et all, 2000, p88) .

يظهر الجانح من خلال سلوكاته عدد من المميزات التي تميزه عن الآخرين:

-خرق القوانين الاجتماعية .

-عدوانية غيرية وتعارض مع المجتمع.

-رفض العلاقة مع الآخر.

-غياب تأنب الضمير.

-غياب المسؤولية الشخصية والاجتماعية.

-رفض التفكير والعاطفة.

-رفض الحياة التافهة. (Pelsser. R, 1989, p175-179)

إن المراهق الجانح ليس فردا منعزلا، ويرفض الانتماء إلى الحقل الاجتماعي الذي ينتمي إليه الوالدين، لكنه يريد ككل المراهقين في سنة الانتماء إلى جماعة، وبهذا فإن السلوكات الجانحة تكون أخطر في المجموعات الجانحة. (Dispinoy. M, 2002, p69)

يقول M.Cusson (1998) إن الجانح يقول أشياء ويفعل أشياء أخرى إلى درجة أن الملاحظ يلاحظ أن الفعل يسبق التفكير، يكون الفعل تحت الضغط أو الإحباط بحيث يفقد الفرد التحكم ويفعل أشياء يندم عليها، إنه لا يخطط لأفعاله الجانحة، ولا يتعلم من تجاربه، والندم لا يمنعه من تكرار نفس الخطأ. (Cusson .M, 1998, p 125, 126) .

بهذا تظهر خصوصية محددة تميز الجانح ونمط حياته ما يريده وما يتطلع إليه ، لكن هته الخصوصية لا يمكن لها أن تبرز إلا من خلال وسطه الذي يبرز فيه .

3–وسط الجانح:

3–1– الوسط العائلي للجانح:

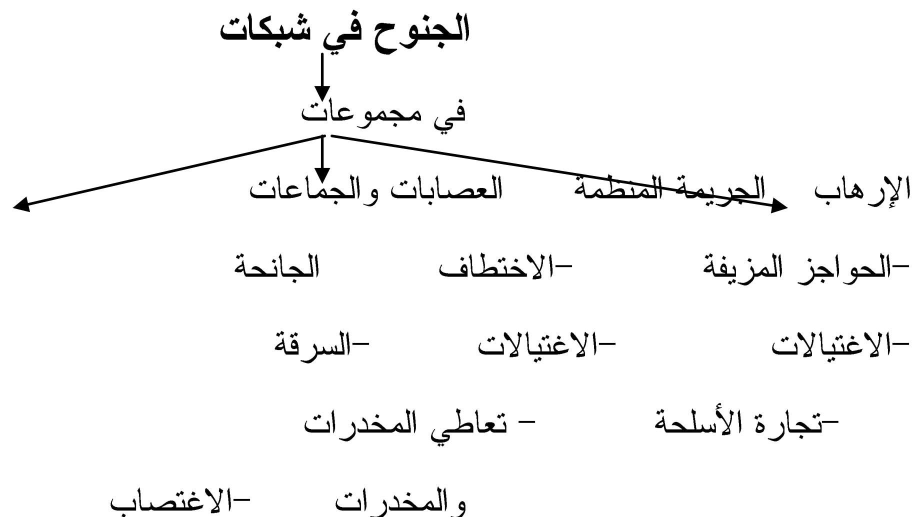
تلعب ديناميكية العائلة دورا في ظهـ ور الإنحراف والجنوح، حيث هناك عوامل مثل: الانضباط، وحضور الاب والإشراف وعاطفة الأم والانسجام العائلي.يرى البعض أن الأطفال الذين يعيشون في أوساط عائلية صالحة هم أطفال محميون ضد الجنوح. (Dolto. F, 1989, p183)

Tc. Ngibben يذكر أن انفصال الأبوين والطلاق من نتائجهما ليس فقط الإحباط وفقدان الحنان والعطف من أحد الأبوين، إنه لا يكون للأبوين حافز لتكون سلطتهم على الأولاد فعالة، بل تكون سلطة خفيفة فقط.(Ajuriaguerra, 1980, p1005)

يرى Johnson et Szurek أن الوالدين هم الذين يحثان لا شعوريا الطفل إلى أن يسلك سلوكات جانحة، لأن هذا يريحهم من عدوانيتهم الخاصة بهم والمكبوتة، إن الميولات الوالدية ضد الاجتماعية تعطى للطفل بطريقة لا شعورية فتدفعه إلى الجنوح، هذا الآخر سيتم مكافئته ولا يتم معاقبته.(Pelsser .R, 1989, p 182)

3–2–الوسط الاجتماعي للجنوح–المورفولوجية الاجتماعية للجنوح:

3–2–1الشبكات الجانحة: يعرف الجنوح في الشبكات على أنه عامل لعدم الأمن والذي هو في طريق آخر مكان الجنوح الفردي.لقد قام الباحثون من خلال أبحاثهم إلى تقسيم هاته الشبكات إلى ثلاث مجموعات يمكن تلخيصها في الشكل التالي.



- **العصابات الجانحة:**

-يعرف Klein (1971) العصابة الجانحة على أنها مجموعة متميزة من المراهقين المعرفين من خلال وسطهم ومجموعتهم بأنهم جانحون يقومون بعمليات مزعجة بالنسبة للآخرين، يتلذذون بها، من أجل جلب عدوانية المحيط. (M.Cussou, 2000,p101)

يقول J.Selosse (1997) أن العصابة تجمع أفراد هامشيين أو منحرفين يتميزون بنشاطات ضد أنظمتهم المرجعية الجارية في وسطهم الأصلي، إن وجود العصابات يرتبط أصلا بالخلل الاجتماعي وبالأوضاع الفوضوية المحلية التي تدعو الأفراد غير المخرطين إلى خلق نظامهم الخاص من المعايير والقيم. فالعصابة تكون على شكل تنظيم جماعي دفاعي (عدواني، مهيكل بشكل تراتبي حول نواة من المحركين تجمع أفراد حاجاتهم للانخراط والانتماء الاجتماعي غير مشبعة... نشاطات العصابة تستجيب أيضا لطقوس الانتقال للفعل وتمكن بفضل الحماية المتبادلة، من اكتساب هوية اجتماعية تعلي شأنها ثقافة فرعية رافضة. (ج. سيلوس، 1997، ج1، ص 148).

في العصابات الجانحة فإن المجموعة تعمل لحساب محتواها الثقافي تتكون من أطفال ومراهقين يتراوح سنهم بين 8 و 13 سنة إلى سن 25 سنة، إن الفرد لا يجد الاستقلالية التي يبحث عنها، والتربية التي يتلقاها لا تسمح له بهيكلة شخصية، والعلاقات سيئة، ولهذا فإن العصابة يمكن أن تكون إذن وسيلة للهيكلة والتي لم يجدها في مراحل نموه السابقة

- **وصف العصابة.**

تتكون العصابة من النواة الأساسية الصلبة والتي لا تضم أطفال 8 سنوات انهم أركان تتراوح أعمارهم ما بين 18 و 25 سنة. إذا قمنا بتحطيم النواة فإن العصابة تتفكك.

رسم يوضح الهيكل العام للعصابة

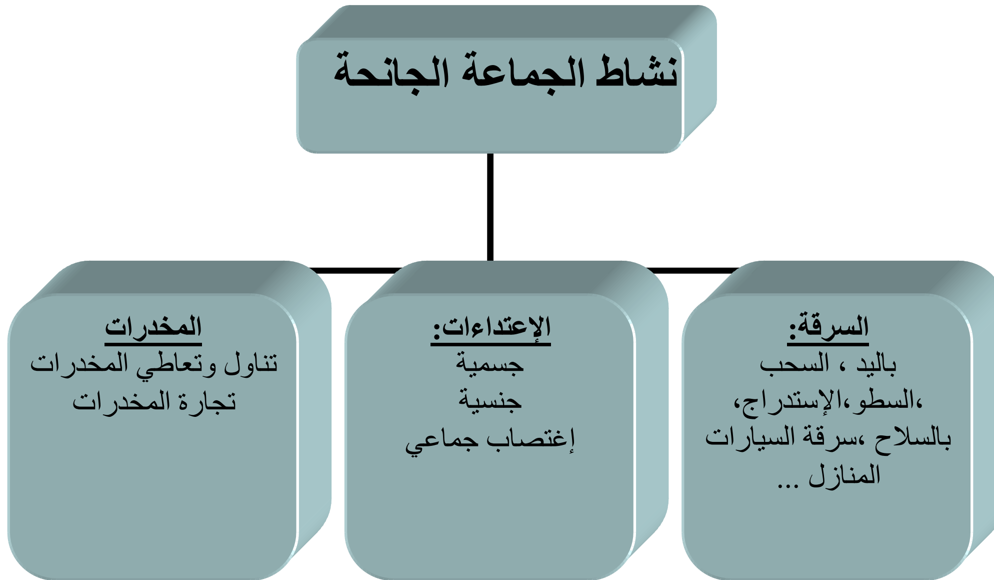


إن كل فرد في العصابة له دوره المحدد ومهاراته المحددة، وكل عصابة لها قوانينها وأهدافها وتخصصاتها. (Fau. R et.Bouchorlat. J, 1973, 142-145)

➢ **بنية وتنظيم العصابة:**

تكمن قوة العصابة في توحدها، تسير كرجل واحد، لها طقوسها الخاصة بها،قيمها وقوانينها، لا يمكن لأحد الانضمام لها حتى يبرهن على قدراته عن طريق السرقة أو الاعتداء.لكي يتم الحفاظ على وحدة العصابة يجب على أفرادها الخضوع لكل القوانين وأوامر القائد، بدايتها تكون عبارة عن مجموعة من الشبان يجتمعون عفويا دون أية بنية ثم يتم تطورها، ينقسم العمل فيها حسب قدرات الأفراد، وكل واحد يعمل لإظهار نفسه وذاته. (B.Raymond,Rivier,1980,p274,276)

➢ **النشاطات:** يمكن توضيح نشاطات الجماعة الجانحة في الشكل الموالي:



3-3-الوسط العقابي للجانح:

3-3-1 يوميات السجن: إن الحبس لا يمثل منع الحرية فقط ولكن الحياة اليومية داخله: الجدران والقضبان، المحيط والرائحة التي تميزه، الأصوات المزعجة.إن السجن له نظامه الخاص نجد فيه الاغنياء والفقراء، الرئيس في الغرفة ورئيس السجن، نجد تنظيمات وتجمعات وفق نظام و اعتبارات خاصة، في الحياة اليومية داخل السجن تغيب الحميمية و تظهر العدوانية المباشرة وغير المباشرة. إن هاته المظاهر تكون بمثابة صدمة للجانح والوافد الجديد والذي سيخضع لهذا النظام.

3-3-2 المظاهر: يمكن أن تسود في السجن وعلى العموم ثلاث مظاهر.

- **1-الانتحار:** بينت الأبحاث أن نسبة الانتحار تزداد في السجن مقارنة بطول مدة العقاب كما بينت كذلك أن عوامل السن والجنس ليس لها تأثير على عملية الانتحار في السجن، حيث يرى المحبوس أن الانتحار هو وسيلة للتخلص من قوانين السجن، وتوسيع حدود حريته، إنه انعكاس للقوى بانتحاره فهو قد هزم السجن والمحكمة وتخلص منهما، كما يمكن أن يكون الانتحار نتيجة للاكتئاب الحاد ونتيجة لتشويه صورته أمام الأهل، الأصدقاء، والمجتمع... فالفقدان الاجتماعي يزيد من نسبة الانتحار كما يمكن أن ينتحر المسجون بسبب اعتداء جنسي أو إذلال الآخرين له. (Bourgoin. N, 1993, p 146, 154)
- **2-المخدرات أو الكحول :** نجد داخل السجن تداول المخدرات رغم القانون الصارم الذي يمنعها، فنجد الذي سجن بتهمة المخدرات يتعطاها ويتاجر بها داخل السجن أو المركز العقابي، هذه الوضعية تحددها عوامل عدة داخل السجن تواطؤ الحراس، نفوذ يمتلكه هؤلاء المسجونين وغيرها... (Dormoy. O etall, 1991,p85,91)
- **3-الاعتداءات الجنسية:** نجد في السجن المعتدين الجنسيين الشاذين والذين يختارون فرائسهم الضعفاء وخاصة مشاركيهم في نفس الغرف إنهم يخضعونهم لرغباتهم الشاذة ويمارسون عليهم أنواعا عدة من الضغوط.

إذن السجن هو مكان التقاء كل أنواع الجانحين: السارق والقاتل ومروج المخدرات، المعتدي،...الخ والجانح الوافد الجديد سيواجه الكثير من المتاعب.

4-نماذج وتصنيفات الجانحين:

4-1-تصنيفات الدوام والاستمرارية:

4-1-1الجنوح المحدد في مرحلة المراهقة:

يتميز هذا النوع ببداية المرور إلى الفعل في سن المراهقة، أي نادرا ما يكون قبل 11-12سنة، الأفعال الجانحة تكون غير متجانسة، وتختلف حسب الوضعيات، ويظهر الجنوح هنا كانقطاع مع القيم العائلية .(M.Bron, 2007, p36)

والجنوح يعتبر كنشاط غير معرقل للتكيف الاجتماعي فبالنسبة لــ Le Blanc (1987) الجنوح هو فوضى مؤقتة للفعل في حدود ذات دلالة متذبذبة تسمح للمراهق بالتحقق من الحدود التي لا يجب أن يتجاوزها.(C.Blatier, 2007, p72)

4-1-2الجنوح الدائم (المستمر):

تكون بدايات هذا الجنوح مبكرة، أي في الطفولة حيث تظهر اضطرابات السلوك وبعض الجنح، تتميز شخصية الفرد ببعض التناذرات المختلفة كتناذر فرط النشاط الحركي، ومشاكل التعلم والفشل الدراسي، وخلل في العلاقات مع الوالدين. (Born. M, 2007, p37)

ينحدر هذا النمط من دعم الفرد لنموذج من التوظيف ضد اجتماعي والذي يصبح العلامة المبكرة للإجرام في سن الرشد، ولقد اهتم Timblay (1987) بهذه النقطة واستخرجوا المميزات التي تربط بين سلوكات الطفولة والاتجاه إلى الجنوح في المستقبل.

(Blatier .C, 2007, p72) .ويقصد بالتوظيف الجنوحي الأساسي أين يقدم الفرد لنفسة الحق بخلق قوانينه و قواعده دون الأخذ بعين الاعتبار المحتوى الاجتماعي و الآخرين و يكرس ذكاءه بأكمله في خدمة هذا المشروع ، ويبقى هدفه الحصول على لذته وإشباعها والاستمتاع بحرية مطلقة دون أي جهد ودون احترام الآخر والمكان الذي ينتمي إليه وفي هذا الإطار يتكلم R.mucchielli (1968) عن الجنوح الحقيقي لتمييز الأفراد الذين يعرفون

جيدا القانون، وحقيقة المجتمع لكن لا يرغبون في التكيف معه. (J.Y.Hayez, 2007 , p213)

الجنوح المحدد في المراهقة	الجنوح الدائم
- ظهور في المراهقة	- ظهور في الطفولة
- ظهور مؤقت	- ظهور مستمر
- جد منتشر	- حالات نادرة
- لا يوجد عوامل خطر عصبو بيولوجية	- وجود اضطرابات عصبية بيولوجيسلوكية
- أسباب وراثية ضعيفة	- إمكانية وراثية

الجدول11:**ملخص للمميزات الخاصة بالجنوح في المراهقة والجنوح الدائم.**

(Moffit(2002) in Born .M, 2007, p 37)

4-2-تصنيفات مجرى الحياة (مهنية):

اقترح Fréchette و Le Blanc (1987) تصنيفا للجانحين حسب 4 أبعاد: الوقت الذي ظهر فيه الجنوح، نوعيته، خطورته واستمراريته.

4-2-1-الجنوح العرضي: جنوح غير اعتيادي، حيث يقترف الفرد عدد غير محدود وأقل خطورة من الأفعال الجانحة، تأتي هاته الأفعال في وقت محدد من الحياة: مثلا المراهقة ولاتعاود الظهور.

4-2-2-الجنوح الانفجاري : الأفعال تكون متعددة وغير متجانسة، ذات خطورة متوسطة.

4-2-3-الجنوح المستمر الوسيط : يتعلق الأمر بجنوح غير متجانس ذو فترة طويلة وخطورة متوسطة، أساس هاته الأفعال تتعلق بمأساة حصلت في الطفولة وتواصلت في سن الرشد.

4-2-4-الجنوح الدائم الخطير : الأفعال تزداد خطورتها، وتظهر متعددة تبدأ بمرحلة المراهقة وتمتد إلى المهنية الإجرامية في الرشد أين يظهر العنف والقتل وتسوية الحسابات والاعتقال. (Born. M,2007,p38-39).

5-التناولات النظرية للجنوح:

5-1التحليل النفسي:

ارتكز التحليل النفسي في تفسيره لظاهرة الجنوح على ديناميكية الجهاز النفسي المتعلقة بالصراعات النفسية والاندفاعات اللاشعورية التي تؤدي إلى المرور إلى الفعل، حيث اهتمت بالتوظيف الجانح في الاقتصاد النفسي للفرد عوضا من التركيز على الشخصية الجانحة أو الإجرامية (Blatier. C,2007,p151).

وصف Freud 1916 نمطا من الجانحين- الجانح من خلال الإحساس بالذنب هذا الأخير الذي يملك أنا أعلى يتميز بالعنف الذي يظهر على شكل مشاعر ذنب قوية تحتاج إلى عقاب كي تهدأ. (حجازي .م ، 1995، ص 25).

أما Winnicott (1956) يرى أن الجنوح يرجع إلى الأطوار الأولى من الحياة والتي لم يتلقى فيها الفرد مساعدة على التحكم في الذات (Winnicott, 1980,p170)، إذن الأعمال المضادة للمجتمع ناتجة عن فقر عاطفي مبكر لعدم استمرارية الموضوع في التواجد باستمرار ، وغياب الموضوع لا يشكل الإحساس بالذنب الأمر الذي يؤدي إلى غياب الأنا الأعلى. (ميزاب. ن ، 2005، ص 178).

5-2النظرية الاجتماعية:

كل فرد يعيش في حقل اجتماعي قد يؤدي إلى الجنوح، بينت الأبحاث أن خلل التنظيم الاجتماعي وظواهر التمدن والتحضر هي في أغلب الحالات مصادر الجنوح. (Born. M,2007,p39)

حسب Cusson الجنوح مرتبط بانخفاض السيطرة الاجتماعية ومن جهة أخرى بارتفاع اللامعيارية (Anomie)، ويعرف السيطرة الاجتماعية على أنها الوسائل الخاصة المستعملة للقضاء والحد من الاجرام لقد استخرج Cusson 4 أركان قادرة على التأثير على السيطرة الاجتماعية هي:

1-مستوى الاندماج الاجتماعي.

2-مستوى سريان المعلومات.

3-مستوى تقبل السلطة.

4-مستوى إرصان الانعكاسات الاجتماعية.

بالإضافة إلى موضوع السيطرة الاجتماعية من العوامل التي تؤدي إلى ظهور الجنوح هو ضعف الروابط الاجتماعية حيث تعلق الفرد بمجتمعه والعمل على كسر القيم والتقاليد والاعتقادات السائدة في المجتمع والعمل على قتلها هذه عوامل تؤدي إلى الجنوح.

(Born.M,2007,p 58-63)، إنه وحسب Cusson (1998) السيطرة أو الرقابة الاجتماعية هي التي تبني وتحدد اختيارات الجانحين وتقدم للإجرام الهيئة التي نعرفها عنه، إذا لو كانت هناك رقابة اجتماعية فعالة بصفة كلية لعشنا في عالم مليء بالسعادة وبدون إجرام

(Cusson. M, 1998,p 172) .

3-5-المقاربة النسقية:

يمكن تعريف المقاربة النسقية كدراسة المحتوى الذي يتدفق منه العرض وترتكز النسقية في تفسيرها على التفاعلات الوظيفية أو سيئة التوظيف والتكيف داخل النسق العائلي.Ferrerra (1960) طور مصطلح الرباط المزدوج *Double lien* لتوضيح الوضعيات التي يستقبل فيها الطفل وفي نفس الوقت رسالتين متناقضتين من طرف الوالدين، ويرى Benoit (1995) أن الأفراد الذين يقدمون سلوكات جانحة فهم يواجهون أوامر متناقضة. كما يظهر الانحراف سلوك تكيفي نتيجة للمحاولات العائلية التي تعبر عن الوضعية الصراعية العائلية. (Nguimfack. L,2008,p 128-129).

لقد استخرج بعض الباحثين نماذج معينة للأسر التي تؤدي إلى جنوح أولادها منهم Le Blanc (1990) حيث قد نموذج الأسرة الملائمة ونموذج الأسرة المتناز عة والأسرة الخرقاء والأسرة المنحرفة ونموذج الأسرة العقابية. (ميزاب .ن ، 2005، ص 191-193)

هذه النماذج تعتبر عن تفاعلات اتصالية مضطربة الأمر الذي يؤدي إلى الجنوح.

5-4المنظور السيكاتري للجنوح:

5-4-1-المنظور التكويني:

اهتم هذا المنظور بتفسير الجريمة بردها إلى التكوين البيولوجي الموروث فأطلقوا مصطلح المجرم بالولادة (Lombrozo) أو انحطاط في النوع التي قال بها Morel، أو ما أطلق عليه فيما بعد Dupé التكوين المنحرف. (Pelesser .R,1989,p181).

بعد ذلك حاول بعض الباحثين منهم Kretschmer و Sheldon إيجاد ارتباط بين بنية الجسم ومزاج الجانح فقدموا الوصف التالي.

***جسديا:** هم أفراد يتميزون أساسا بقوتهم الجسدية والعضلية.

***المزاج:** هم أفراد نشطون بدون راحة، عصبين، عدوانيين، مخربين. (Ajuraiguerra, 1980, p 1005)

5-4-2-التناول العضوي:

اهتم التناول العضوي بدراسات ارتبطت بالطابع التخطيطي والتشريحي والكيميائي والجيني للمخ.عام 1956 Ehrlich kugh عن طريق استعمال التسجيلات الكهربائية للمخ E.EG لعدد من السيكوباتين وجدوا أن 80 % من حالات الدراسة تبين أنماط شاذة من التخطيطات فسرت على أنها العجز عن النضج وسوء التكامل في القشرة المخية.

تلتها دراسات في بعد Prescott (1993) الذي يبين أن الحرمان من عطف الأم يؤدي إلى خلل وظيفي في المخ مما يؤدي إلى العنف. (ميزاب ن ، 2005، ص 164-166)

5-5النظرية متعددة العوامل:

Les Gluecks (1956) وبعدهم Ogien (1995) اقترحوا تفسيرا متعدد العوامل للسلوك الإجرامي، فالسلوك الجانح نتاج أركان بيولوجية، سيكولوجية واجتماعية، فالميولات الإجرامية تكون بدافع عقلي وهذا التكوين يتيح الدخول إلى الجنوح.

يشرح les Gluecks (1956) الحضور المبكر للميولات الإجرامية عند الجانح المستقبلي، وبعض الباحثين ارتكزوا على فرضية أن بعض الأفراد يمتلكون استعداد للدخول إلى الجنوح، وهذا الاستعداد هو علامة عن عدم التكيف الاجتماعي والذي يتكون

في الطفولة الأولى بفعالية ميكانيزم الكبت، ثم يتأزم في المدرسة فيظهر الفشل الدراسي كعامل مرتبط بالجنوح. باختصار هناك تكوين بيوسيكو اجتماعي يسمح بالولوج في الانحراف.هذا الاتجاه تؤكده العائلة فبعض الأولياء يظهرون غير قادرين على التربية الصحيحة لعدم أهليتهم.

Eysenck 1977 ,Blatir (2002) يزيدون على هذا العوامل العصبوفيزيولوجية التي تؤثر على التطور المعرفي والتي هي على علاقة بصعوبات التعلم والمكونات المحيطية التي يمكن أن تؤدي إلى الجنوح (Nguimfack. L,2008,p130.).

6-مشكل الانتقال إلى الفعل:

إن السلوك الإجرامي يبدوا كاختلال في التلاؤم التغييري *alloplastique* الذي من خلاله يتم توجيه العنف إلى الخارج وليس إلى الداخل مثل الاقلاب الهستيري. بالعراك ضد الحقيقة يحاول الفرد كسب تفريغ ملائم وفرض وجوده حسب التقمصات الملتوية والمعوجة التي سبقت تكوينه إن تفسير كل فعل لا يكون تفسير حقيقي إلا إذا أخذنا الفرد الذي نفذها بعين الاعتبار،و لا يمكن أخذ الفعل بمعزل عن الفرد وكذلك الزمن الذي قام فيه بهذا الفعل، لقد بين D.Lagache التناقض الذي يبدو في المسلمة التي تهم المقاربة الديناميكية. (AJuriaguerra, 1980, p 1008).

عندما تكون العلاقة الأمومية غير جيدة فالطفل هنا لن يعرف تطورا جيدا باتجاه البعد التمثيلي المتمثل في العاطفة (الوجدان) ، إذن فوظيفة التعقل (العقلنة) لن تتطور بطريقة جيدة أيضا ،هذا المر لن يعطي المجال لتعقلن الطاقات النزوية و الإثارات فيجد الفرد نفسه هنا مضطرا إلى التفريغ عن طريق اللجوء إلى الإنتقال للفعل ،إذن الفعل هو عاطفة غير مكتملة في تكوينها .(Senon.J.L et all,2008,p70)

E.Trillate بين مفهوم الانتقال إلى الفعل وغموضه نعلم أن الانتقال إلى الفعل يتمثل من جانب المعالجة التحليلية في التجسيد بالأفعال ما يجب قوله "أن يفعل عوضا لما كان يجب أن يقوله" ومن جهة أخرى فإن الانتقال إلى الفعل يبين ويظهر رغبة أو هوام لكن يمثل في نفس الوقت النفي. إن الفعل كهوام محقق يفقد هذا الأخير ميزته الهوامية لكن الغموض كما يقول Trillate يشمل كذلك معنى الزمنية والميول التكرارية وهنالك خلط ما

بين الهوام والحقيقة الحاضر والماضي ومن جهة أخرى المخطط الفرويدي للفعل المنحرف يبقي الانتقال المباشر في حقيقة النزوة الجزئية، الفعل المنحرف يبدو كدفاع عصابي ضد قلق التجزئة قلق الخصاء،واختلال الآنية.

إن اختيار الفعل يحمل في طياته الحاجات غير المعروفة، الفعل يكون في بعض الأحيان في علاقة مع الحاجة إلى التلبية الآنية للرغبات التي أجلت طويلا ،أخفيناها تحت اختيار لا علاقة له بالموضوع المرغوب فيه ،إذا كان اختيار الموضوع يمكن أن يقبل قيمة رمزية يستطيع كذلك تلبية حاجة تحقيق فعل في الحال ومن أجل إثباته أو معاقبته فاختيار الموضوع يمكن أن يكون في علاقة مع الظروف الحاضرة في حالة معطاة ولا يلعب إلا دور ثانوي في حل الصراع.

إن الانتقال إلى الفعل لا يعني الحركة العضلية، ولو كانت هي مصدره، الفعل (فعل الشدة) والتحفيز الموجه يلدان في نفس الوقت، كالاعتداء الجنسي... إن التعقل السيء يؤدي بالمرور إلى الفعل العدواني كأسلوب تفريغي للنزوة بما أن التعقل يكتسب عن طريق الأم وذلك بطريقتها في الرد على أحاسيس طفلها وبهذا تعطي معنى التجربة العاطفية لطفلها وتدريجيا يتعلم الطفل الرد على أحاسيسه بنفسه عن طريق التقمص الإسقاطي ، أما إذا لم تسوي ولم تكيف الأم عواطف طفلها الصعبة، فيترك هذا إحساس بعدم الفهم، إذا لم يستفد الطفل من العناية التي تسمح له بالوصول إلى القدرة على التحكم في عواطفه عن طريق التعقل، في هذه الحالة يأخذ الطفل طريق آخر وهو الانتقال إلى الفعل الذي يتمثل في مجال استثمار ونمط للتعبير ويكون مرتبط بتوزيع اقتصادي سيء ويكون له معنى طلب الآخر ومؤشر الصراع والدفاع. ونميز بين هذه الأفعال:

1-أفعال بحتة : متكررة وغير متكررة، بدون قلق أو وجدان متعلق بالعدوانية الابتدائية عند السيكوباتيين، الحوادث الخطيرة المتكررة عند الطفل، الحوادث المماثلة للانتحار بدون قلق اكتئابي مذهن (معلقن)، ويمكن أن نلحق مجموعة أعراض الأطفال المعاملين معاملة سيئة الذين نجد فيهم مازوشية حقيقية ابتدائية بالنسبة للطفل الذي يدفع الوالد للتحكم فيه.

2-أفعال لها قيمة الهوام اللاواعي : هذه الأفعال الهوامية ترتبط حسب P.Greenacre بالفمية ونقص احترام الموضوع الأمومي، إذن الفعل له هدف لاواعي الذي يتمثل في نمط حماية ضد تهديد فقدان الهوية.

3-أفعال ترتبط بالشعور بالذنب العصابي والرغبة في العقاب الذاتي : حيث أن الانتقال إلى الفعل له قيمة تفريغ نزوي أو طاقوي ابتدائي، لكن عيادية الفعل تشمل الإحاطات والنشاط الدفاعي.

عند المراهق، الفعل إذا مثل نمط لنفي الحدود المحيطية المفروضة من طرف الواقع أو النكوص السحري والتقمصي للأم القضيبية ولا يمثل أقل من عملية نضج وتكيف (Berjeret. j, 2000, p 270).

7- الشخصية الإجرامية:

هي مجموع الميولات والأفعال ضد القوانين وتقاليد المجتمع الذي يعيش فيه الفرد المجرم، علم الإجرام هو ليس الطب، ولكن يتضمن فرع مهم: عيادات علم الإجرام *Cliniques criminologique*، التي تنتظم منهجيا على طريقة الطب، هذه العيادة هي ليست الطب العقلي الشرعي، فهي تبدأ حيث تنتهي هذه الأخيرة. كل الجانحين الذين يمكن وصفهم بالنسبة لأنماط طبية عقلية يبقون خارج مجال عيادة علم الإجرام.

لمواجهة هذا التنوع الواسع للجانحين الدين لا يدخلون في حقل الطب العقلي الشرعي، فإن عيادة علم الإجرام تقترح مقاربتهم فرديا، هذه المقاربة الفردية تجري من طرف فريق متعدد التخصصات، في مرحلة أولى كل عضو من الفريق (طبيب عام،طبيب عقلي، طبيب نفسي، مساعد اجتماعي، مربي...)، يستعمل تقنياته الخاصة للبحث، وفي مرحلة ثانية يقوم أعضاء الفريق بتحليل المعطيات المتحصل عليها واعطاءها تفسيرات خاصة للوصول إلى انطباع مشترك خاص بالفرد المدروس وبمصيره.

نظريات كثيرة انطلقت من نماذج متعددة يمكن الاستفادة منها في علم الإجرام العيادي، فكثير من العياديين يستعملون نماذج عامة من نمط أنتروبولوجي طبعي أو تحليلي نفسي بينما يفضل الآخرون نماذج أكثر علمية إجرامية. (N.sillamy,1999,p168-169).

قدم Pinatel مؤشرات سيكولوجية لتحديد الشخصية الإجرامية وقدرتها تكمن في :

- **ذاتية المركز*L'égocentrisme*** : الميولات المتعلقة بأنوية الفرد تسهل اقتراف الجنحة ،لآن الجانح يحاول فيما بعد تبرير فعله و ذلك بالتأكيد على أنه أصدق مما يروى عنه ،لذا فهو يتبنى موقف نقدي و اتهامي باتجاه الآخرين ويكتسب الإحساس العميق بأنه ضحية للاعدالة .
- **العدوانية *L'agressivité*** : هي ردة فعل عنيفة ،لفظية أو جسمية ،وهي منبع الفعل الجانح ،بالنسبة لPinatel هي نتيجة لإحباط ، أي استحالة الوصول إلى الهدف المراد ،فعندما يكونون محبطين ،الأعضاء الحية تميل إلى الرد سيكولوجيا من خلال الغضب وفيزيولوجيا من خلال تحريك عام يرمي إلى تحضير هجوم سريع ذو طاقة خلاقة ضد الحاجز الذي يعرقل الهدف المرغوب فيه .
- **السقوطية ، قابلية التغير *La labilité***:مصطلح اقترحه Pinatelلأنه يعكس جيدا واحدة من مميزات الشخصية الإجرامية ففي رأيه الشخصية القابلة للتغير هي التي تكون خاضعة لتغيرات صخابة ،والتي تتجاوز الحدود و تكون ردة فعله هكذا وفي الغد بطريقة أخرى ، إذن السقوطي يكون ذا مزاج متقلب ، كيفي ،غير مستقل ، جد متغير وجد قابل للتأثير ،ولا يمكن إيقافه من خلال التخويف والعقاب.
- **اللامبالاة العاطفية : *L'indifférence affective*** :يكون الفرد مجرد من الإحساسات الأخلاقية غير قادر على التعاطف والشفقة مع الآخر تسيطر عليه إحساسات الأنانية والبرودة باتجاه الأقرباء.(Gariepy.J et Rizkalla.S,2002,p159-160)

ويقترح N.Sillamy التصنيف الآتي على أساس دراسات مجموعة من العياديين **(**N.sillamy,1999,p168-169**)**.

جدول رقم: (): التصنيف العيادي لسلوكات الشخصيات الاجرامية حسب N.sillamy :

فوج A	فوج B	فوج C	فوج D
نجد مركبات سيكولوجية مثل المراوغة (la vanité)، الغرور، الميل للعب الدور القيادي، الحماس، الانحراف، طابع الشك والحذر، الإثبات الاجتماعي والتعبير الحرفي الفعل، هذه المركبات تحدد التمركز حول الذات égocentrisme ، هذا التمركز الذي يظهر أساسا في عدم القدرة على التحكم في مشكل عقلي إلا من خلال وجهة نظر شخصية فقط، عيب الأخذ بعين الاعتبار الآخرين، سلوكات انتقاديه والتهامية للآخرين والميل لردود الأفعال البريئة.	يضم المركبات السيكولوجية مثل: عدم التنبؤ l'imprévoyance، عدم الثبات في الانفعالات، خلل التنظيم في المدة، عدم النضج، كل هذه المركبات تمثل la labilité، تتمثل أساسا في تطبيق مبدأ اللذة ويلاحظ أن تطبيق التشخيص النفسي للروشاخ يبين أن الضد اجتماعيين يتميزون بغياب الاستجابات الكاشفة للكبح le freinage، (الكبح يخص معنى التحكم في الذات).	تتجمع مركبات العنف والكفاح combativité، والنشاط الذي يؤهل لـ: المنافسة الحيوية، سمة المعارضة، الصلاحية العليا أي العقل اليقظ والمغامر، سلوك يتميز بالتحدي والهجوم ضد الحقيقة، هذه المركبات تعرف بالعدوانية أي الاستعداد الشخصي للاعتداء، حيث أن الاعتداء هو العنصر المشترك للسلوكات ضد اجتماعية.	نجد في هذه المجموعة مركبات مثل عدم الإحساس النفسي، insensibilité psychique، الاستقرار يظهر بالبرودة العاطفية، الحيلة، اضطراب في المقدرة العاطفية، الميل للتخريب والتدمير، سمة اللامبالاة العاطفية، هذه اللامبالاة العاطفية تؤخذ في عين الاعتبار في ممارسة التشخيص النفسي لرورشاخ، إن هذه المركبات تمثل شروط الانتقال إلى الفعل وما يبينه الجدول التالي الذي يستمد فكرته من دراسات سابقة:

شروط الانتقال إلى الفعل	السمات السيكولوجية المناسبة
الجانح لا يمنعه تنفيذ الحكم	اللامبالاة العاطفية
الجانح لا تمنعه الحواجز المادية	العدوانية
الجانح لا تمنعه العقوبات التي نفذها	La labilité السقوطية
الجانح لا تمنعه كلمة شرير	ذاتية المركز.

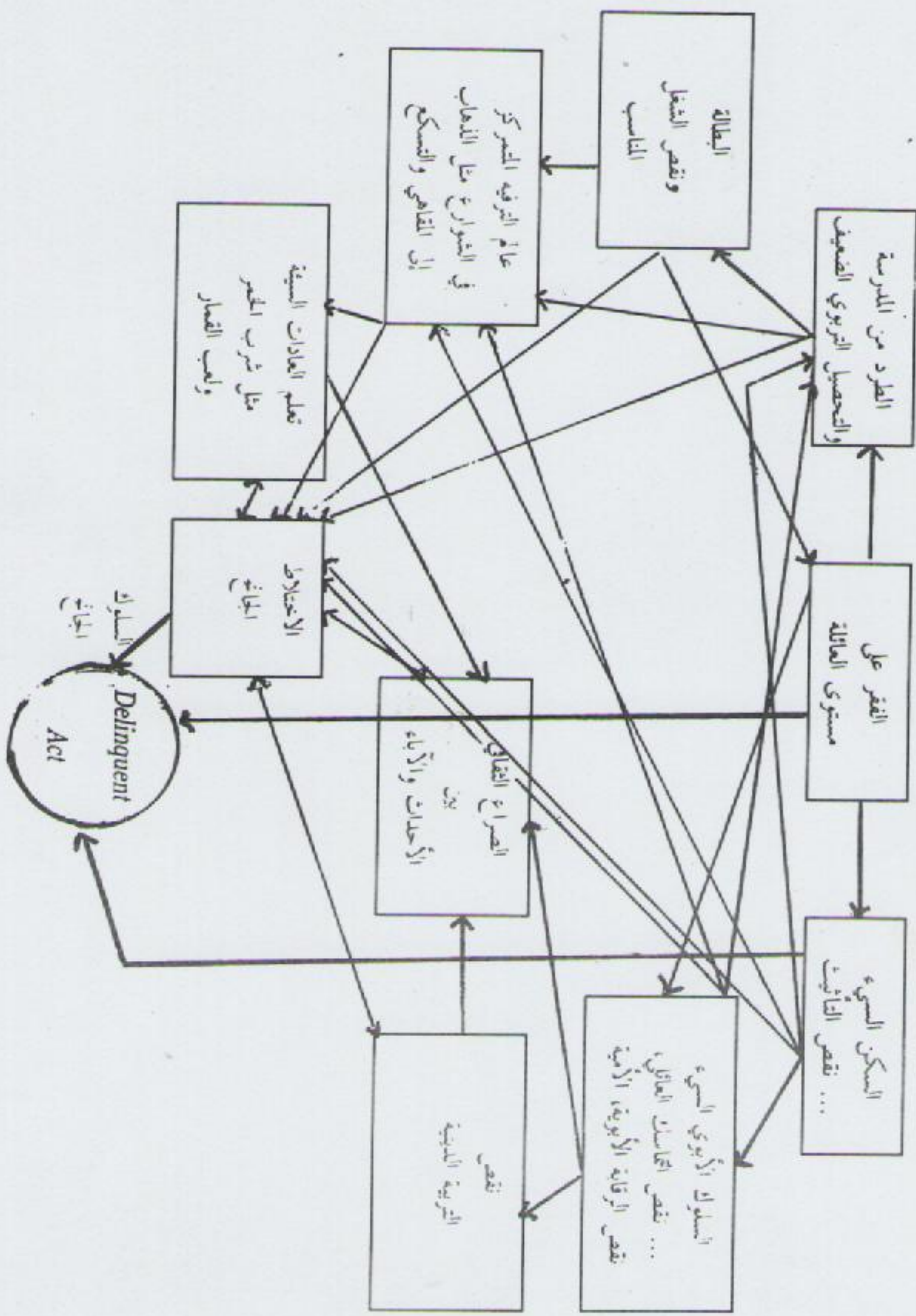
9 -الجنوح في الجزائر:

تفيد إحصائيات وتقارير مصالح الأمن عن وجود 11 ألف طفل جزائري يقفون سنويا أمام العدالة لارتكابهم مختلف أنوع الجنح من السرقة البسيطة إلى جناية القتل، فبالنسبة لإحصائيات لعام 2009 تقدم الأرقام الخاصة بالاعتداءات التي ارتكبتها الأحداث خلال السداسي الأول إلى: 424 حالة خاصة باعتداءات ضد الأملاك، و 447 حالة ضد الأخلاق، وضد الأشخاص 474 حالة، ومن بين الأشخاص الموقو فين تم تسجيل 5% أحداث، و 11% أحداث ضحايا و 65% أحداث يتراوح سنهم بين 16 و 18 سنة.

أما بالنسبة لمظاهر الجنوح فتمثلت في الشذوذ الجنسي والمخدرات، السرقة و الهجرة غير الشرعية.

أما فيما يخص إحصائيات السداسي الأول من عام 2010 فكشف عميد الشرطة السيدة "مسعودان خيرة" رئيسة مكتب الطفولة وجنوح الأحداث عن 3393 قضية تورط فيها أحداث تمس أمن المواطن، 4889 حدث تورطو ا في قضايا انحراف منهم 167 جانحة.

في دراسة للعوامل المؤثرة في جنوح الأحداث في الجزائر المعاصرة يشير الدكتور علي مانع في دراسة له بعنوان عوامل جنوح الأحداث في الجزائر (2002) إلى الخلفيات العائلية للأحداث منها نمط السكن ونقص العمل والخدمات الاجتماعية وحجم الأسرة والمستوى الاقتصادي لها ،والسلوكات الوالدية ومستواهم التعليمي، وجنوحهم وإجرام الإخوة وسوابق الأهل الإجرامية، وتوصل إلى خلاصة أن هذه العوامل هي عوامل رئيسية لجنوح الأحداث في الجزائر وقد أعطى العلاقة بين العوامل والسلوك الجانح تبعا لنتائج بحثه في الشكل الموالي: (مانع .ع ، 129،2004)



شكل 1: العلاقة بين العوامل العشرة والسلوك الجانح تبعا لنتائج البحث

مدخل:

في بحثنا هذا نكون قد حاولنا الجمع بين التناول التحليلي والتناول النسقي في إطار واحد فمن جهة حاولنا التركيز على الفرد ومحاولة فهمه من خلال خط حياته وما يدور في داخله من صراعات، ومن جهة التناول النسقي تم التركيز على الأسرة وما يدور من علاقات بين أفرادها ونظرتها إلى الأزمات وطرق حلولها؛ فقد اقترح G.Lemaire و C.Savard 1997 و R.Pelsser الجمع بين المقاربتين في إطار واحد ؛ أي استعمال النظرية التحليلية في تفسير الطريقة الخاصة لمحتويات التفاعل الأسري كنسق، فيقول T.Brodeur "التناول التحليلي يهتم بما يدور داخل الأفراد، بينما يهتم التناول النسقي بما يدور ما بين الأفراد"، لذلك يرى أن هناك تداخلا وتأثيرا متبادلا ما بين ما يدور في أعماق النفس وما يدور ما بين الأفراد.

اهتم التناول النسقي في ميدان علم النفس المرضي بالأسرة، ونظر إليها على أنها مجموعة من العلاقات تتم عن طريق التواصل وآليات أخرى؛ منها التوازن الحيوي *l'homéostasie*، هذه الوسائل النظرية سمحت فيما بعد بتفسير الوظيفة الدافعية إلى المرور إلى الفعل من أجل الإبقاء على توازن النسق الأسري، ومن بين مظاهر المرور إلى الفعل السلوك الإدماني.

تتميز المقاربة النسقية من باقي المقاربات بتبينها لمفاهيم خاصة من أجل فهم الفرد وذلك من خلال وضعه في التفاعلات داخل وضعيات مختلفة، إن المقاربة النسقية تهتم بتأثير مختلف المضامين على الفرد، كما تقدم لنا فهم أصلي لتوظيف الإنساني وكذلك تسمح بنا برؤية متعددة الأبعاد ودورانية للتفاعلات الأسرية.

لإنجاز بحثنا اعتمدنا ترتيبا منهجيا خاصا يراعي التسلسل في تطبيق واستعمال وسائل البحث ومن بعدها جمع المعطيات وتحليل نتائجها.

- إجراء مقابلات فردية عن طريق تقنية خط الحياة:
- تحليل محتوى المقابلات و استخلاص نتائجها.
- إجراء الجينوغرام مع المراهق المدمن.

-إجراء المقابلات الأسرية.

-تكملة الجينوغرام مع الأسرة، وتقديم ملخص عام عنه ، مكتملا بتحديد مختلف الأحداث الصدمية وأثارها.

-التحليل النسقي للمقابلات الأسرية و استخلاص النتائج.

-تقييم الحالة في ضوء خط الحياة، الجينوغرام والمقابلات الأسرية.

- مناقشة وتحليل النتائج.

1-الدراسة الاستطلاعية:

كانت لنا دراسة على مستوى الليسانس بعنوان "العنف الأسري وعلاقته بالسلوك العدواني عند الحدث الجانح"، وقد اعتمدنا في دراستنا هته على ست حالات من الأحداث الجانحين تتراوح أعمارهم بين 14- 18 سنة كلهم من الذكور، وقد تم إجراء المقابلات العيادية معهم في مركز إعادة التربية بسطيف، كما أجرينا مقابلات عيادية مع أولياءهم لكن بشكل فردي ولم نتبع أسلوب المقابلة العيادية الأسرية، كما الهدف من الدراسة هو الربط بين النمط التربوي الأسري العنيف واتجاه الأبناء إلى الجنوح؛ فكانت فرضية الدراسة هي: أن العنف الأسري النمطي يؤدي إلى تكوين سلوكات عدوانية عند الحدق الجانح فكانت نتائج الدراسة من خلال مقابلات الحالات ومقابلة أولياءهم وكذا تطبيق إختبار بقع الحبر الرورشاخ على حالات جميع أسر الجانحين، تتميز بنمط خاص يتم بالعنف والعدوانية والإشباع المباشر للنزوات، وهذا النمط أدى إلى فشل الحالات في تقمص النظام واستدخال الأدوار الأبوية، وأنها تفضل الفعل على العقلنة والتسامي في نشاطاتها النفسية، إضافة إلى هذا وجدنا أن هذا العنف يتميز بنوع من الإفراط مما أدى إلى بعض الاضطرابات المصاحبة والظاهرة، ومن بين هته الاضطرابات أن جميع الحالات كانت مواضيع لتتعاطى المخدرات والكحول والحبوب وغيرها من المواد المخدرة، إظافة إلى هذا وبتركيز على الحالات وجدنا أن الحالات قد مرت بتجارب تأخذ الطابع الصدمي ومن بين هته التجارب الصراعات الوالدية العنيفة وموت أحد الوالدين وغيرها.

انطلاقا من هذا كان تحديدنا لهذا الموضوع محل الدراسة، وقبل هذا كانت لنا مقابلات غير مقيدة في مركز إعادة التربية بسطيف سنة 2010، محاولين التقصي عن أبعاد الدراسة؛ فكان التعامل مع 10 حالات، فكان 7 من العشر حالات يتعاطون المخدرات من بينهم 4 حالات كانت جنحتهم تعاطي المخدرات وحالة تجارة بالمخدرات.

لم تتمكن من أخذ الحالات كمواضيع للدراسة لرفض أوليائهم إجراء الدراسة لعدة أسباب منها: التستر وبعد مكان الإقامة عن المركز فأغلب العائلات من ولايات بعيدة عن ولاية سطيف، كما قمنا بتربص بمركز مكافحة الإدمان فلم نعثر عن حالات تخضع لشروط دراستنا.

إن أغلب شباب ومراهقي اليوم محل تعاطي المخدرات وهذا مستقى من الملاحظة التي أخذناها كواقع، ففي دراسة استطلاعية ببعض أحياء مدينة سطيف خاصة الأحياء الشعبية، فمعظم شباب ومراهقي هامة الأحياء كانوا موضوع أو محل تعاطي للمخدرات والكحول، إظافة إلى الشباب الذي تربطني به معرفة مباشرة ومعرفتي بحالاتهم وحالات أسرهم؛ فمنهم من تتميز عائلته بالعنف ومنهم من مر بعدة أحداث: كإجرام الآباء وموتهم بطرق بشعة ومنهم من يعاني من التفكك الأسري بسبب الطلاق وإعادة زواج الأب والعيش مع زوجة أبيه في صراع دائم.

من هنا ومن هته المعطيات تبينت لنا أبعاد دراستنا الحالية، فدرسناها في إطار مفاهيمي ومقارباتي نسقي؛ مركزين اهتمامنا على كلا الجانبين: المراهق الجانح المدمن وإطاره الأسري الفاعل فيه.

2-تحديد حالات الدراسة :

تم تحديد حالات الدراسة بـــ أربع حالات، وهذا ما أتيح لنا لدراسته، إذ تم موافقتهم و موافقة أسرهم لإجراء الدراسة لكن بشروط خاصة تتعلق بالسرية الأسرية.

ويمكن توضيح خصائص العينة في الجدول التالي:

الحالة	الإسم	الجنس	السن	المقابلة الأسرية
1	لؤي	ذكر	16 سنة	الأم، الأخت والمفحوص
2	محسن	ذكر	14 سنة	الأم، الأب،الأخ و المفحوص
3	أنيس	ذكر	16 سنة	الأب ،الإخوة والمفحوص
4	عصام	ذكر	16سنة	/

من الجدول تتضح خصائص الحالات بأنها تجتاز مرحلة المراهقة، كما أنها من الجنس الذكري وهذا لعدم حصولنا على أية حالة من الجنس الأنثوي سواء في مراكز إعادة التربية في مركز مكافحة الإدمان بولاية سطيف، أو في المدرسة الخاصة.

3-إطار البحث:

تمت هذه الدراسة على مستوى إحدى المؤسسات التربوية الخاصة بولاية سطيف،هته المؤسسة تم إنشاءها سنة 1994 تقدم خدمات في مجال التعليم والتربية في الإطار الخاص على جميع المستويات بداية بمراحل الروضة و ماقبل التحضيري وصولا إلى المراحل النهائية ،هذا على المستوى التعليمي أما من ناحية التكفل النفسي ، فتقوم المؤسسة عن طريق أخصائي نفسي , مختص أٍورطفوني ،و آخر مختص في التربية والتوجيه بالتكفل بالتلاميذ الذين يعانون من اضطرابات مختلفة .

تم إفادتنا بهذه الحالات عن طريق الأخصائية النفسانية المشرفة عن هاته المؤسسة. لم يتم قبولنا بمركز إعادة التربية لكثرة الأبحاث به على مستوى مذكرات الليسانس، ولم نجد حالات بمركز مكافحة الإدمان تخضع لشروط دراستنا.

تمت الدراسة بداية من شهر ماي 2010 واستمرت إلى غاية مارس 2011.

4-منهج البحث:

لبلورة هاته الدراسة تم إتباع المنهج العيادي والمرتكز أساسا على الطريقة الكيفية، معتمدين على دراسة الحالة، والتي تستعمل في نماذج البحث الأكثر تنسيقا والتي ستتدخل عدة معطيات من أجل الحصول على معلومات إضافية (pedinielli, 2005.p65)، إن هذه الطريقة تنتقل من العام إلى الخاص، وتستعمل معطيات متأتية من مصادر مختلفة: مثل المقابلات الفحوصات السيكولوجية أو الطبية، الاختبارات، الملاحظات، التسجيلات التصويرية أو السمعية، شهادة بعض الأشخاص... والمستندات

5-تقنيات جمع المعطيات: في دراستنا تم استخدام الأدوات التالية:

5-1-مقابلة البحث العيادية:

مقابلة البحث هي طريقة تهدف إلى جمع المعطيات (معلومات ،أحاسيس،روايات شهادات،...) بهدف تحليلها،هذه الطريقة تندرج ضمن منهجية محضرة في مشروع بحث و تخضع لقواعد صارمة نسبيا.هته الطريقة مستخدمة بصفة أوسع في العلوم الإنسانية إنها تسمح بتناول مستوى السلوكات ، التصورات .يمكن لمقابلة البحث أن تكون مماثلة للمقابلة الإكلينيكية ولكن تختلف عنها فيما يخص معالجة محتواها ، إذن نحلل في هدف بحثي مقابلة عيادية تم تعيينه مسبقا.(Pedenielli.J.L etRouan.G,1995,p100)

إن أهمية المقابلات هنا تتلخص في جمع المعطيات حسب الهدف المحدد لها، وتم اختيار المقابلة نصف التوجيهية، لأن الأمر لا يتعلق بالحصول على إجابات محددة لأسئلة محددة، وإنما توجيه المفحوص حسب دليل خاص مع ترك الحرية في التكلم حسب طبيعة الحالة، وموقفها وظرفها. وقد اعتمدنا في إجراء مقابلاتنا على تقنية خط الحياة والتي نقدمها فيما يلي :

- **5-1-1خط الحياة:**

بهدف الكشف عن الأحداث المهمة في حياة الشخص يمكن اللجوء إلى تمثيل خط الحياة، حتما إنه حسب سن المخصوص نستعمل هته الوسيلة بطريقة مختلفة.

التعليمية الخاصة بالمراهق: " من أجل أن تساعدني على الفهم بطريقة جيدة وأن تشرح لي الأمور التي كانت مهمة بالنسبة لك في تاريخ قصتك، سأطلب منك عمل يتمثل في وضع خط لحياتك الذي يمثل على ورقة، يمكن أن تختار الألوان التي تعكس إجاباتك وأسئلتي، ابدأ برسم خط في وسط الورقة من اليمين إلى اليسار؛ تاريخ ميلادك يكون في اليمين وتاريخ اليوم في اليسار، الآن يمكن أن تسجل التواريخ المهمة في حياتك إلى أي مدى زمني يمكن أن ترجع بذاكرتك إلى الوراء وسجل تاريخ هذا الحدث كذلك".

ولكي يفهم الباحث جيدا قصة المراهق ويفهم أهمية الأحداث وتمثيلها بالنسبة له يطرح مجموعة من الأسئلة على كل تاريخ وحدث يسجله المراهق، من بين هته الأسئلة: "ما الذي تتذكره من هذا الحدث الخاص؟"، أسرد لي أين كنت تعيش؟، "من هم الأشخاص الذين تتذكرهم؟، "في ماذا هته التجربة هي مهمة بالنسبة لك؟"، ما الذي يعنيه هذا الوقت لك؟، "ما الذي تعلمته من هته التجربة؟، "ما هي الكلمات التي تأتي لذهنك لوصف الذي كنت تحس به".(Ionescu. S et Blanchet .A ;2007 ; p 224) .

إذن يتم إعداد مجموعة من الأسئلة الخاصة ، هذه الأسئلة ستقلص من المظهر التلقائي العفوي للتداعيات بما أن الباحث يقترح إطار وشبكة التي تسمح للفرد بإلقاء روايته (Chahraoui.K et Benony ;2003 ;p143) على هذا كانت الأسئلة الرئيسية منصبة حول :

- **تحديد الأحداث الصدمية داخل الأسرة** :أنواعها ، طبيعتها ، تأثيرها ،وآثارها.
- **تحديد نوعية العلاقات الأسرية** : الصراعات الأسرية ، العلاقات الوالدية ،العلاقات الثلاثية .
- **تحديد السلوك الإدماني** : نوعيته ، طبيعته ،كيفيته ،تأثيره ،و آثاره .

من خلال رسم خط الحياة يتوضح تأثير الأحداث الصدمية الأسرية وموقعها وعلاقة هذا بالاتجاه إلى السلوك الإدماني .

لقد اعتمدنا في تحليل المقابلات الفردية على آداة تحليل المحتوى والتي سنقدمها على النحو الآتي :

❖ 5-1-2تحليل المحتوى (المضمون):

اعتمدنا على تحليل المحتوى كأداة في التعامل مع المعطيات التي تم الحصول عليها؛ من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالات، وذلك لاعتبار أن المقابلات المقننة أو شبه المقننة في جميع البحوث والممارسات تعتبر مجالا هاما لتحليل المحتوى، حيث يؤدي التحليل إلى تفسير يقترب من التحليل الكمي أكثر من الكيفي.

وعلى ما تقدم فإن طريقة تحليل المحتوى؛ هي طريقة لتحليل الخطاب المكتوب أو الشفوي، كما أنها طريقة عامة لتحليل المنتج اللغوي الشفوي والمكتوب على حد سواء(Ghiglione et Beauvois, 1991).

كما تعتمد على تقطيع محتوى النص المكتوب-الشفهي إلى وحدات (فئات)؛ تمكننا من الاستغلال الأمثل والموضوعي للمعطيات، حيث تتطابق كل فئة مثلا مع مؤشر من مؤشرات بعد رئيسي لموضوع الدراسة (Muccheilli, 1974).

-مراحل تحليل المحتوى:

تمر هته التقنية بستة مراحل:

1 -المرحلة الأولى: القراءة الأولية للنص ووضع قائمة النصوص.

2 -المرحلة الثانية: اختيار وتحديد وحدات الترتيب والتصنيف؛ التي تساعد على تحديد المعنى العام للنص من خلال تقسيمه إلى وحدات، كل وحدة تحمل معنى جزئيا تسمى: "وحدات النص" ،وحدات المعنى، الكلمات القاعدية، وحدات الترتيب ،التي تعتمد كوحدة للقياس والمقارنة بين مختلف النصوص؛ وتسمى في هذه الحالة: "وحدة الترقيم" أو "الوحدة الحاملة للمعنى".

3 - المرحلة الثالثة: التصنيف وتعتمد أساسا على وحدات تحديد الفئات؛ التي ستحوي الوحدات التي وضعت في المرحلة السابقة، وتعتبر الفئات مجموعة وحدات حاملة للمعنى تم تحديدها وتقسيمها من قبل، ويتم جمعها في فئات وتوزيعها على محاور تأخذ طابع العموم وذا علاقة بأهداف البحث.

يتم استخراج هذه المحاور من فرضيات البحث أو مباشرة من النص، إن لم يكن هناك فرضيات.

4 - المرحلة الرابعة: تعتمد على حساب التكرار والتحليل الكمي.

5 -المرحلة الخامسة: تحديد الطريقة الاحصائية التي يتم بواسطتها معالجة المعطيات.

6 -المرحلة السادسة: تفسير النتائج المحصل عليها (Ecuyer L, 1990 .).

أما طريقة تحليل المحتوى التي استندنا إليها في تحليلنا لمعطيات المقابلات، فقد تضمنت الخطوات التالية:

1 -تقطيع وتشكيل وحدات المعنى sens *découpage et reformulation des unités* :

يعتبر Muccheilli وحدة المعنى أنها الكمية المعتبرة لعناصر المحتوى المختبرة بهدف إعطاء الوحدة معنى أي أنه لا بد من الاهتمام بالمعنى وليس بالشكل، كما يجب تشفير المفاهيم المهمة أيضا وتقطيع الخطاب (النص) إلى قطع تحمل في مجملها معنى موحد، ويسمح لنا النص بتقرير تشفير العناصر ذات المعنى، وقد تكون وحدة المعنى متضمنة لكلمة أو وضعية أو حتى جملة، وهي التي تحمل تجسيد دورها للوحدات التصنيفية؛ لأن وحدة المعنى قد يتم البحث عنها في المعنى ككل (Muccheilli, 1974).

2 - **توزيع وتجميع وحدات المعنى في شكل فئات** *distribution et regroupement de ces unité de sens sous des catégories:*

حسب Muccheilli الفئة هي مفهوم عام يظهر مجموع أو مرتبة (فئة) تصنيفية، من المفترض أن تجمع وحدات المعنى المحددة سابقا في شكل فئات موزعة حسب الجنس أو المواضيع.

***3* -ترتيب الفئات وحساب تكرارها** *inventaire et décompte fréquentiel des catégiorie:*

يرى Muccheilli أنه لابد من حساب تكرارات الفئات وترتيبها مع حساب توافقها العددي، عندما يتعلق الأمر بالتحليل المقارن أو تحليل التغير، مع الأخذ بعين الاعتبار

المتغيرات المستقلة مثل الخصائص الموضوعية كمعرفة الوقت وعدد الأشخاص المعنيين..الخ.

4-تصنيف الكلمات (المحتويات): *Qualification des mots*

يتعلق الأمر بترتيب المحتويات النفسية المجموعة ، و التي ترتبط بظهور فئة دون أخرى و إطغاء فئة دون أخرى ، مع حسابها في تكرار يتعين بأهمية ظهورها بالنسبة للهيكل .

في دراستنا اعتمدنا تعيين الفئات التصنيفية تبعا لخطاب كل مفحوص بداية بتحديد مختلف الأحداث الصدمية التي ظهرت في خط حياته ،وكذلك تحديد نوعية العلاقات الأسرية وما يشوبها من صراعات ، بالإضافة إلى الآثار التي تخلفها هته الأحداث على المستوى النفسي والسلوكي وظهور السيرورة الإدمانية ،إذن تحديد الفئات التصنيفية يختلف من حالة لأخرى تبعا للخطاب الذي ينتجه المفحوص .

2-5 -المقابلة العيادية الأسرية:

تعرف L.Fernandez (2010) المقابلة العيادية الأسرية بأنها "مقابلة يتواجد فيها مختلف أفراد العائلة أين يكون دور الباحث هنا هو ضمان السير الحر للمعلومات، وذلك عن طريق حوار حي(التركيز على أهمية السرد) وبتسهيل التعبير عن وجهة نظر كل واحد منهم..." (L.Fernandez).

يقول Anaut عن المقابلة النسقية: بأنها لا تتعلق بتحقيق عائلي، ولكن بتسيير المقابلة بطريقة يمكن فيها للمعلومات ونماذج الاتصال والتبادل بأن تسير وتتوضح وبكشف قواعد التوظيف العلائقي.

إن المقابلة العيادية الأسرية النسقية؛ هي مقابلة من نوع سايكولوجي لكن يبقى الهدف منها دائما هو البحث لذا فهي تتطابق مع ما نسميه مقابلة البحث العيادية، إن أهمية المقابلات الأسرية هنا تتلخص في جمع المعطيات المراد الحصول عليها وهي بالطبع وصف أفراد الأسر والمفحوص المعني، مع وصف نماذج الاتصال والتفاعلات داخل النظام العائلي والطريقة التي يتموضع بها كل ركن من هؤلاء الأفراد في هذا النظام.

إن أفراد الأسرة من خلال محاورتهم يبقى الهدف جعلهم يصفون اعتقاداتهم حول سببية المشكل ووجهات نظرهم من خلال تحديدهم للإشكال.

إذن المقابلات الأسرية المنتهجة في بحثنا هي مقابلات من نوع نسقي، تكون من طرف الباحث، حيث أنه يجمع في نفس الوقت أفراد النسق العائلي، يكون مصحوبا بباحث مساعد (الأخصائية النفسانية بالمركز)، ترمي المقابلات الأسرية هنا إلى الحصول على معلومات خاصة بالتاريخ الأسري (الأحداث الصدمية) وحول النماذج الاتصالية والتعاملية وتعيين الأدوار والسلطة في النظام الأسري.(معاش الأحداث الصدمية...)

انه ليس من السهل الحصول على مشاركة جميع اعضاء الاسرة في المقابلات العيادية الاسرية و هذه من الصعوبات التي واجهتنا في بحثنا نظرا لطبيعة المجتمع الجزائري ونظرته للعار، وكشف الأسرار من جهة، وتنفيه الأمر وعدم أخذه بالجدية اللازمة والتحجج بالارتباطات من جهة أخرى.

على كل فقد تم تحديد موعد وتاريخ إجراء المقابلة الأسرية بناء على استدعاء ترسله الأخصائية النفسية عن طريق الحالة في حد ذاتها، ومضمون الإستدعاء يتطلب حضور جميع أفراد الأسرة حضورا ضروريا لأمر يخص الحالة، وتأكيد هذا الاستدعاء عن طريق اتصال هاتفي يلح على الحضور وتحديد موعده.

إذن مراحل المقابلات الأسرية كانت كالتالي:

أولا: الاستدعاء للمقابلة

* استدعاء خطي من طرف الأخصائية النفسانية يتضمن طلب حضور الأسرة بأكملها إن أمكن، مع قبول مبدئي أولي من طرف الأولياء لحضور المقابلات.

*اتصال هاتفي يؤكد حضور الأولياء وتذكيرهم بموعد المقابلة.

ثانيا:الحضور يتضمن التحية والترحيب

*يتم الترحيب والتعرف على أفراد الأسرة ثم البدء في تقديمهم وتعرفهم بالوضع على النحو التالي:

*تقدمني الأخصائية النفسانية للأسرة لأقوم بالترحيب بكل فرد على حدة.

*أوجه أعضاء الأسرة للجلوس حسب رغبتهم.

*محاولة الحصول على إذن بالتصوير والتسجيل إن أمكن.

*التعريف بهدف المقابلة وطبيعتها.

ثالثا: محاولة بناء ثقة خاصة مع كل فرد من أعضاء الأسرة

*محاولة مساعدة أفراد الأسرة في الدخول في المحادثة.

*زيادة الاتصال مع كل عضو من أعضاء الأسرة وذلك بطلب معلومات عامة عن كل واحد: العمر، التعليم، أنشطة العمل...الخ.

*ملاحظة كل طرف من الأسرة وسلوكه غير اللفظي.

رابعا: تكملة الجينوغرام

*الطلب من أفراد الأسرة محاولة تكملة لتاريخ الأسرة وأهم أحداثها بتسلسل مترابط ولتحديد الفروقات بين سرد الحالة وسرد الأسرة الجينوغرام، من هذا يمكن تحديد مختلف التجارب والأحداث الصدمية التي تعرض لها المفحوص.

خامسا: تحديد المشكلة

*يتم هنا التعريف بالمشكل وتحديده مع التركيز على المفحوص المعني .

*مناقشة كل عضو عن المشكلة ورأيه: متى بدأت المشكلة؟، ما هي الحلول المتخذة؟

*السؤال عن التغيرات الراهنة في الأسرة: الأمراض، الوفاة، التغيرات، الوظيفة، التحركات والانتقالات، تنظيم الأسرة.

سادسا: ملاحظة الأنماط الاسرية

*حث أعضاء الأسرة على التفاعل من خلال طرح المشكلة

*التعاملات والعلاقات وتوضيح نماذج الاتصال.

سابعا: إنهاء المقابلة الأسرية بالشكر والاعتذار

-وصف المقابلات الأسرية:

إن المقابلات العيادية الأسرية تسجل في الكمبيوتر من أجل تحليل كامل في دراستنا نتبنى تقنية Munichin (1974-2005) في تسجيل المقابلات: في العمود الأيمن يظهر محتوى المقابلات، أما العمود الأيسر: يظهر التعليق على هذا المحتوى .

لقد اعتمدنا في تحليل المقابلات الأسرية على التحليل الإكلينيكي غير المنظم ،حيث يتعلق الأمر بقراءة شاملة غير مدققة تسمح للباحث بالتعود على المشكل المعين. يمكن استعمال هذا التحليل في إطار لدراسة الاستطلاعية أو كمنهج نوعي مكمل لتحليل أكثر نظاما. لا يرتكز هذا التحليل على طريقة معينة و لكن يأخذ بعين الاعتبار مجموعة من الأركان هي:

-تحليل المضمونية.

-تحليل وضعية الفرد مقارنة بمقاله.

-تحليل الحوار و التبادلات.

-ميكانيزمات الدفاع.(Chahraoui. K et Benony. H 2003, p 145-146)

5-3 الملاحظة:

الملاحظة هي سلوك انتباهي لأخذ المعلومة ،وطريقة استقصاء تقوم على تسجيل منتظم بواسطة الحواس لخصائص وتحولات الموضوع المدروس (ريشيل .م،1997،ص758)،في علم النفس العيادي ما يمكن أن نلاحظه هو السلوكات والتصرفات والمواقف المرتبطة بالمشكل الذي نواجهه إزاء الحالة ،والعيادي يرتكز في ملاحظته بصفة أكبر على العواطف والإنفعالات ،والهدف من هذا إعطاء معاني للملاحظات وفهم وتفسير معطياتها .(Beatrice.A ,p389)

و قد اعتمدنا في بحثنا على ملاحظة المظهر الخارجي للحالة طريقة كلامه ،و لباسه ،كيفية الجلوس و إيماءاته، و انفعالاته أثناء تطرقه للحديث عن علاقاته الأسرية والأحداث التي تعرض لها.

5-4الخريطة الأسرية:*Le genogramme*

إن الجينوغرام أداة لجمع المعطيات وأداة تشخيصية ومعلوماتية، تزود الباحث بصورة تخطيطية لتاريخ الأسرة كما أنها تكشف البناء الأساسي والأدائي والديمغرافي والعلاقات الأسرية، من خلال الرموز يقدم الجينوغرام صورة لثلاثة أجيال تتضمن الأسماء ومواعيد الزواج والطلاق والوفاة و حقائق أخرى.(ر.سميث، 2006، ص 85)

E.Lemaire et Arnaud عرفه على أنه : التمثيل الخطي للعائلة أو كتمثيل للفضاء النفسي، وتعرفه S. Bastien على أنه: الطريقة لتقديم العائلة بصفة تحتوي على المعلومات الأساسية عن أفراد العائلة ؛ علاقاتهم وتفاعلاتهم على الأقل في 3 أجيال، بحيث يمكن أن نلاحظ بسرعة وعلى شكل خطي الديناميكيات العائلية المعقدة وإمكانية استخراج فرضيات حول أسباب المشاكل التي هي على علاقة مع المحتوى العائلي الحالي والماضي هته الوسيلة تنتمي إلى المقاربة النسقية في رؤيتها للفرد، الذي يكون في تفاعل متواصل في محتوى عائلي معين، فالجينوغرام هو الطريقة التي يرى فيها الباحث الشخصيات والعلاقات التي تجمع أفراد العائلة وتحدد أدوارهم، وفي بعض الأحيان هو البياض والنسيان والثقوب الذكروية للعائلة الممتدة.

أهداف الجينوغرام:

- استخراج الإشكاليات الأساسية المعاشة من طرف العائلة وكذلك الدفاعات المستخدمة للمواجهة.
- إبراز ملامح العائلة النووية والعائلة الممتدة وذلك بتوضيح العلاقات بين مختلف أفراد النظام العائلي.
- توضيح الأحداث المتكررة، والصراعات العائلية والتجارب الصدمية.
- توضيح أثار الحداد غير المحلول: الأسرار، الأمور المكتومة، توضيح القواعد.
- الجينوغرام هو التقاء بين قصة الأطفال وقصة الوالدين.

على كل تم اختيار الجينوغرام في هذه الدراسة لفائدته التشخصية، لأنه يكشف ويحدد بكل وضوح مختلف الأحداث المهمة التي مر بها تاريخ الفرد في عائلته وتحديد نمط العلاقة مع الآخر داخل الأسرة وتحديد الأدوار والكشف على مر الأجيال السابقة

ملامح وأبعاد لها علاقة باضطراب الفرد الإدماني، وتحديد الارتباط بمختلف التجارب الصدمية التي عاشها في إطاره الأسري.

لبلورة الجينوغرام تم في البداية شرح معنى وهدف الجينوغرام للفرد؛ أي أن المراهق هو الذي يبدأ بتقديم الجينوغرام وتحديد المعالم الأسرية عبر الأجيال الثلاثة: الإخوة ثم الأباء ثم الأجداد، و تحديد العلاقات وطبيعتها ونوعيتها والأدوار والحدود الجيليلة ومختلف أهم الأحداث.

في الخطوة الثانية: يتم تكملة الجينوغرام من طرف أفراد الأسرة في المقابلات الأسرية، وهنا يتم التركيز على نقاط نسيان الأحداث بالنسبة للفرد وتجاهلها وكبتها والعكس.

بهذه الطريقة يمكن تحديد ملامح واضحة للجينوغرام في إطار تكاملي بين رواية المراهق المدمن لقصة أسرته، وتحديد نقاط النقص وتكملتها من طرف أفراد العائلة.

إذن تم اختيار هذه الأداة لأنها تساعد وعلى مر التاريخ الأسري في الكشف على مختلف الأحداث الأسرية والتي يمكن أن تمثل ثقلا بالنسبة للحالة.
من خلال هذا العرض لمنهج البحث المعتمد في دراستنا و الأدوات المتبعة لجمع المعطيات نقدم في الفصل الموالي نتائج المقابلات الفردية و الأسرية ، وكذلك الجينوغرام و مناقشتها و تحليلها .

I-عرض و تحليل الحالات:

1-الحالة الأولى: حالة لؤي

1-1-تقديم الحالة :

❖ **المعطيات البيوغرافية:**

*الإسم: لؤي

*السن: 16 سنة

*الجنس: ذكر

*الوضعية الاجتماعية: جيدة.

*الترتيب الأخوي: الأصغر بعد أخوين (أخ- أخت).

*الهيئة الخارجية: مظهر غير لائق ولباس غير نظيف.

*التصنع: لا ينظر للباحث عند كلامه، يغير وضعيته واتجاهه أثناء الجلوس، يضع يده على فمه أثناء كلامه وكذلك يخفي وجهه، يتكلم وهو كثير الحركة بيديه.

*الإيماءات: يعض شاربيه بكثرة واستمرار.

*أحداث الحياة: شاهد عيان لعدة أحداث داخل الأسرة، سوء معاملة أسرية. مستمرة.

❖ **المعطيات الأسرية:**

-الوضعية العائلية للوالدين: انفصال في طريق الطلاق (انفصال عاطفي).

-الوضعية المهنية للوالدين: الأب: تاجر- الأم: عاملة.

❖ **السلوكات الجانحة:**

-البداية: في سن 8 سنوات حسب الأب و 13 سنة حسب الأم.

-هروب منزلي ومدرسي.

-تسكع في الشوارع خاصة في الليل.

-سرقة بالمنزل.

-شجارات دائمة.

-استفزازت دائمة للآخرين.

-سلوكات خطر (قيادة الدراجات- صعود في الأسقف...)

-الكذب وخلق المشاكل.

➢ **السلوكات الإدمانية:**

-البداية: في سن 13 سنة

-المادة الادمانية: الكيف- الحبوب المهلوسة- المشروبات الكحولية- متعددة الإدمان.

-النمط الادماني: مستهلك استجابي تطورإلى استهلاك طبيعي .

1-2-ملخص مقابلات خط الحياة:

تم التعرف على الحالة ووضعيتها: فالحالة تم طردها من مؤسسات الدولة التعليمية لفشله الدراسي، وسلوكاته غير المرغوب فيها، وسيرته الذاتية السيئة مع الأساتذة والأقران، تم تسجيله بمدرسة خاصة، يدرس بالأولى متوسط، إفادة الأخصائية النفسانية: تقول أنه من النمط الجانح، كثير الهرب من المدرسة كثير الشكوى من المدرسة والأساتذة، عنيف وعدواني، كثير الشجارات، وعدواني لفظيته.

لم يحترم المفحوص مواعيد المقابلات مع الباحث ويتحجج بعدة أسباب كان كثير الشكوى من الأساتذة ونظام المؤسسة: " أنا متساعدين هكدة..." . "تقول رانا في حبس"، كثير الشجارات مع زملائه مع عنف لفظي" اللي يقلقني نقتلو... اللي نحكمو نطهرو..."

عن علاقته بالمخدرات يقول: أن بدايته كانت بالتدخين في الابتدائي، "كنت مع صحابي نلمو البناط من الأرض ونتكيفوهم "، عند تنقله للمرحلة المتوسطة كانت له أول تجربة للتعاطي (الكيف)، "عطاوني صحابي تكيفت معاهم..." ثم تلتها بعد ذلك عدة تجارب مع

الأصدقاء أيضا: "...نجيبوا الصوارد نشاركو ونشريو طرف نتكيفوه معا بعض..." بعد الكيف انتقلت الحالة الي نمط آخر من التعاطي وهذا عن طريق الحبوب " خطرة ما لقيناش الكيف شرينا الدوا..." "... شرينا حبة وقسمناها أنا وصاحبي..." كما أنه كان موضوعا لتعاطي الكحول "خطرة لقيت الشراب أنتاع الشيخ في الدار، هازيتو وشربت..." عن مصدر حصوله للأموال يقول "كل خطرة كيفاش، مرة المصروف تعطيني ماما، ومرات نهز من الجيب نتاع الشيخ..." وعن نظام تعاطيه للمخدرات يقول أنه اعتيادي التناول: "*presque* نتكيف كل يوم، كل يومين...." وبعد كل شجار يكون في المنزل أو مع الأب: "... كل ما نتهاوش مع الشيخ، كي يضربني، واللا يضرب لعجوز نخرج نتكيف... هكذا نستراح وننسى" وعن أحاسيسه بعد التعاطي يقول "الكيف يقلبني واحد آخر... تنسيني... نديفولي بها ونستراح..." ويقول أنها مصدر شجاعة بالنسبة له: "الحاجة الي منقدرش نديرها كيما نتكيف نديرها..." كما أوضح أنه يشعر بقلق كبير وخائف جدا من وضعيات الاعتداء.

عن علاقته بأمه يقول أنها عادية: "لعجوز مليحة برك... راهي مساعدتني ثم بعد ذلك يدرج بأنها مضطربة نوعا ما بسبب ابتعادها الدائم عن المحيط الأسري: " ماهيش لاتية بيا و ما تقفش معايا ، راهي بعيدة شوية علينا...".

عن العلاقة مع الأب يظهر الاضطراب وبوضوح يقول لؤي " علا بالي بابا يكرهني... أنا ثاني نكرهو..." و هاته الكراهية الصريحة يرجع سببها الى نمطية التربية عند الاب، فكثيرا ما كان يضربه ويقسو عليه "يضربني بالحطبة... بيديه... الحاجة الي لقاها توالو..." كما كان ينعته بعبارات غير لائقة: "يسبني ويعيطلي المهبول..."، كما يشير لؤي إلى عدم مسؤولية والده تجاه المنزل، كما يصف عدوانية وغضبه،و يصف علاقة الأب بالأم بالمضطربة والعنيفة: "ماهمش ملاح مع بعض""ضالين يتهاوشو..." وكما يشير في عبارات إلى معالم العنف الأبوي ضد الأم "كي تقلقو يضربها... يسبها". عن سبب هذه الشجارات يقول أنها لأتفه الأسباب "بلاسبة يضربنا... وعلى جال والوا".

باختصار فإن لؤي يروي من خلال المقابلات الفردية يوميات الشجار العائلي والمأساة والأحداث المؤلمة واضطراب العلاقات داخل أسرته.

أما عن علاقته بأخته وأخيه فلم يسرد لؤي الشيء الكثير غير أنه لا يتفاهم كثيرا مع أخته، وأن أخاه هاجر إلى فرنسا وأنه لم يكن يعامله بالطريقة الحسنة. وفي ظل هذا يصف لؤي نفسه بالعاجز أمام هاته الوضعيات "ما نقدر ندير والو..." ..." .... الناس أل يشوفو في فاشل وتاع مشاكل".

3-1 تحليل مضمون المقابلات :

1-تجميع الخطاب في وحدات (فئات المضمون)

1 - صراو حوايج وكل يوم يصراو في الدار حوايج.

2 - صرات هوشة في الدار وتقلبت.

3 - نسمع في لعياط.

4 - لقيتهم يتهاوشو.

5 - قالي: وين لجدك اليوم نرحيك.

6 - بدا يكفر ويسب في.

7 - ما فهمتش علاه دار علي.

8 - نحي البستة وحكمني زرقني.

9 - فرغ علي الماء البارد.

10 بايت في شدة ربي.

11 يتهاوشو.

12 يتهاوشو ويفرغو غشهم في.

13 مقدرتش نرقد في الليل.

14 تخنقت.

15 حكمتني لعجوز ومخلاتنيش نخرج.

16 ديت غسلة من عندها.

17 الجمعة كاملة وأنا في *la chambre* تاعي قاعد محبوس.

18 منروحش بكري نريح مع صحابي اللي راني معاهم.

19 عل جال ريحة الدخان.

20 نستراح مع صحابي بزاف.

21 يفهموني.

22 نحس عندي قيمة معاهم.

23 ما همش الكل يتكيفوا.

24 بديت نتكيف الدخان.

25 نلمو البناط من الأرض ونتكيفوهم.

26 والله مافاقو.

27 وليت مدروقي من المشاكل نتاع الدار.

28 ما حملتش.

29 المشاكل عيوني وما قدرتش نحملهم.

30 يحقروني بزاف.

31 بالكيف ننسى.

32 أول مرة تكيفت فيها.

33 خرجت مدمر من الدار.

34 شافني قلقان ماشي مليح.

35 عطاني قارو قالي هذا *spéciale*.

36 كنت علا بالي بلي راهو كيف.

37 تكيفتو.

38 ثقلت شوية.

39 تنحاتلي القلقة شوية.

40 المشاكل والهوشات.

41 المشاكل تاع الدار.

42 تلازقت مع ختي.

43 عيطت عليا.

44 ضربتني.

45 رجعتلها.

46 جات طول لعجوز ضربتني.

47 زعكتني من الدار.

48 قاعدة تسب فيا.

49 غاذتني روحي.

50 ديما محقور في دارنا.

51 -وليت نتكيف مع جماعة صحابي.

52 -نشريو الكيف.

53 ساعة كيف، ساعة حب، ساعة *patex*.

54 -نحس روحي *bien*.

55 -نسيت المشاكل تاع الدار.

56 -وليت مانقلقش.

57 والله ما علابالي بيهم.

58 بردت.

59 عايش مع صحابي وخلاص.

60 في الجماعة ننسى الدار وماشكلها.

61 كثرو المشاكل بزاف في الدار.

62 -بداو المشاكل مع الشيخ ولعجوز.

63 كانو ما همش متفاهمين.

64 يتهاوشو بزاف.

65 يتحاكمو.

66 يضربو بعضاهم.

67 أنا نخاف كاش ما يصرا نعيط ونبكي.

68 ايولي عليا.

69 ايزيد يضربها.

70 كان صاري الباطل في الدار.

71 أنا لي نسلك.

72 من نهار عرفت صلاحي وهو يضرب في.

73 اعذبني بالضرب.

74 يقتلني.

75 حتان نولي نعيط ونحاول نعيط لربي اللي خلقني.

76 يخنقني حتان يتقطع في النفس.

77 كانو المشاكل بزاف في الدار.

78 الشيخ كان قلوق بزاف وما يحمل حتى واحد.

79 صرا مشكل بينو وبين لعجوز.

80 ما نعرف كيفاه حتان دار علي.

81 هجم علي طول.

82 نشفى غير كيفاه هجم طول علي.

83 بقات هاديك *l'image* في راسي نتفكرها حتان لضرك.

84 كي فطنت، فطنت في *l'Hôpital*.

85 خيطولي في راسي 6 مساسك.

86 يدي مجبرة.

87 هام *les cicatrices* في راسي.

88 يدي منقدرش نطبقها.

89 قاتلي لعجوز ما تحكي والو.

90 من هاديك الضربة ولى يكرهني بزاف، ما يحملنيش.

91 وليت نخاف منو بزاف.

92 نهرب منو.

93 ندخل *la chambre* تاعي ونسكر على روحي.

94 ندرق منو.

95 وليت نخاف منو بزاف.

96 من بعدها زادو المشاكل بزاف.

97 ملي خرج من الحبس وهو ماشي مليح تبدل بزاف.

98 دار *affaire de trafic*.

99 علابالي بابا يكرهني.

100 -أنا ثاني نكرهو.

101 -ما يعرفش يربي.

102 -ديما يضربني، يضرب برك.

103 -يضربني بالحطبة بيديه.

104 -ضال يسب في.

105 -يعيطلي المهبول.

106 -يقميني.

107 -ايقولي راس الداب.

108 -يطيح بي، يعيطلي غير *chien de merde*.

109 -تعايرني توال صحابي بالبوال.

110 -ضربني حتان بلت على روحي.

111 -تقول ماني بنو.

112 -الشيخ يشرب كي الحلوف.

113 -ديما دايح.

114 -ضرك لقى السبة تاع الكيف نتاعي.

115 -في الصح يكرهني هكذا وخلاص.

116 -يضرب صاحي ولا سكران.

117 -والله ما قدر الواحد هكده.

118 -كرهت حياتي.

119 -يضرب بسبة ولا بلا سبة.

120 -قبل ما ندروقي كان يضربني.

121 -عراني خلاني غير في *slip* خرجني لل *balcon* والناس تتفرج.

122 -خلاني في القايلة بلا ماء.

123 -تغاشيت ورعفت.

124 -ما خلاهمش *même pas* يديوني *l'hôpital*.

125 -علابالي لمخالطة نتاعي.

126 -صح جماعتي تدروقي *mais* يفهموني.

127 -تحس بي كون ما همش هوما ما تعرف واش راهي صاري.

128 -أم واب يكرهوك ويحقروك.

129 -تهبل وإلا تقتل روحك.

130 -الدخان كل يوم.

131 -الحب ساعة على ساعة.

132 -الكيف لازم كل يوم.

133 -عندي عام ملي زعكوني.

134 -ضربتها.

135 -ظال يتهاوش.

136 -فاقت بيه بلي عندو الكيف.

137 -قبيح و أخلاقي ماش مليح.

138 -نتهاوش مع تاع كلاستنا.

139 -سبتني لعجوز وضربتني.

140 -قاتلي تقول ماك بني.

141 -قاستني بزاف هاذ الهدرة.

142 -تهاوشو هو يقولها نتي السبة وهي تقولو نتا السبة.

143 -ضربني كتلني.

144 -عراني كتفني ودكني في *la sale de bain* وسكر علي.

145 -بت ليل كامل ثم عريان ومكتف.

146 -ما يخليونيش نخرج حبسوني.

147 -كي نخرج يعسوني.

148 -لعجوز تحرش في خويا يعسني برا.

149 -هدا ثاني *Hypocrite* ضربني وحرش لعجوز تضربني.

150 -عايرتني بيه.

151 -قاتلي جاهل ما تلحقوش في ظفره.

152 -الشيخ ديما مسمطني ما يهدرش معايا مره.

153 -ما يريحش*même pas* توالي وكي يهدر غير باه سبني ولا يموناسيني.

154 -ايقولي تخرج نقطعك ندقدقك.

155 -نخلطك من بعضاك.

156 -هز الموس قالي نسلخك بيه كي كبش العيد.

157 -قالي نذبحك بيه من الوراء.

158 -والله ما علابالها بي مره يضربني معاه.

159 -قالي ندقدقك قالي نكسرلك *La colon vertébral*.

160 -نقعدك في كرسي نعوقك ونتهنى من المشاكل نتاعك.

161 -واحد ما يهدر معايا، يحشموا بيا.

162 -نسرق من الدار، من عند الجيران.

163 -نسرق صوارد.

164 -نص الهوشات على جال المصروف.

165 -خرج الشيخ من الحبس وبداو المشاكل.

166 -ما رحتش ليه سبني.

167 -كي كنت 4 سنين دخل للحبس.

168 -ما يديروليش عيد ميلادي جامي تفكروه وجامي تفكرني واحد.

2-تقطيع الخطاب إلى وحدات المعنى:

المحور الأول: سوء المعاملة السيكولوجية: من خلال

أ-الترهيب والتهديد:

5-152-153-154-155-156-158-159.

ب-التجاهل والرفض

26-88-123-139-151-157-167.

ج-الإعتداء اللفظي والإهانة والتحقير:

6-30-47-48-50-103-104-105-106-107-108-149-150-165.

د-الإعتداء الإنفعالي:

16-80-81-82.

هـ-العزل:

15-17-145-146-147.

المحور الثاني: سوء المعاملة الجسمية: ظهرت من خلال

أ-الإعتداء الجسمي (الضرب):

46-72-73-74-75-76-101-102-109-115-118-119-138-142.

ب-الممارسات السادية:

9-120-122-143-144.

المحور الثالث: اضطرب العلاقات الأسرية: ظهرت من خلال

أ-الصراعات الأسرية:

1-2-3-4-11-12-40-41-61-62-63-64-65-66-69-70-77-79-95-141 - 163.

ب-اضطراب العلاقة مفحوص-والدين:

7-68-71-89-98-99-100-109-114-127-160.

ج-اضطراب العلاقة مفحوص إخوة:

42-43-44-45-148.

د-اضطراب السلوك الوالدي:

78-96-97-111-112-164-166.

المحور الرابع: آثار سوء المعاملة الأسرية: ظهرت من خلال

أ-الآثار الجسمية:

8-10-83-84-85-86-87-122.

ب-الآثار النفسية:

13-14-28-29-33-34-49-67-82-90-91-92-93-94-116-117-128-140.

ج-الآثار السلوكية:

124-132-133-134-136-137-161-162.

المحور الخامس: التبعية الإدمانية: ظهرت من خلال

أ-الإدمان على المخدرات:

19-24-25-27-32-35-36-37-52-53-113-129-130-131-135.

ب-آثار الإدمان على المخدرات:

31-38-39-54-55-56-57-58.

ج-استبدال التبعية العائلية بالتبعية للمخدرات في جماعة:

18-20-21-22-23-51-59-60-125-126.

3-تجميع وحدات المضمون في فئات نفسية وجدولتها مع حساب النسب المئوية لها:

-الجدول الأولى: سوء المعاملة السيكولوجية

الفئة التصنيفية الأولى	أشكالها	التكرار	النسبة المئوية
سوء المعاملة السيكولوجية	أ-الترهيب والتهديد ب-التجاهل والرفض ج-الإعتداء اللفظي والإهانة والتحقير د-الإعتداء الإنفعالي ه-العزل	8 7 14 4 5	%21.05 %18.42 %36.84 %10.52 %13.15
المجموع		38	%100

الجدول الثاني: سوء المعاملة الجسمية

الفئة التصنيفية الثانية	أشكالها	التكرار	النسبة المئوية
سوء المعاملة الجسمية	أ-الإعتداء الجسمي والضرب ب-الممارسات السادية	14 5	%73.68 %26.31
المجموع		19	%100

الجدول الثالث: اضطراب العلاقات الأسرية

الفئة التصنيفية الثالثة	أشكالها	التكرار	النسبة المئوية
اضطراب العلاقات الأسرية	أ-الصراعات الأسرية ب-اضطراب العلاقة والدين-مفحوص ج-اضطراب العلاقة اخوة-مفحوص د-اضطراب السلوكات الوالدية	21 11 05 07	%47.72 %25 %11.36 %15.90
المجموع		44	%100

الجدول الرابع: آثار سوء المعاملة الأسرية

الفئة التصنيفية الرابعة	أشكالها	التكرار	النسبة المئوية
آثار سوء المعاملة الأسرية	أ-الآثار الجسمية ب-الآثار النفسية ج-الآثار السلوكية	08 18 08	%23.52 %52.94 %23.52
المجموع		34	%100

الجدول الخامس: التبعية الإدمانية

الفئة التصنيفية الخامسة	أشكالها	التكرار	النسبة المئوية
التبعية الإدمانية	أ-الإدمان على المخدرات	15	%45.45
	ب-آثار الإدمان على المخدرات	08	%24.24
	ج-استبدال التبعية العائلية بالتبعية للمخدرات في جماعة	10	%30.33
المجموع		33	%100

التعليق على نتائج الجداول:

الجدول الأول: سوء المعاملة السيكولوجية

يوضح لنا قراءة جدول الفئة التصنيفية الأولى والمتمثل في سوء المعاملة السيكولوجية عدة عوامل ومظاهر تتدخل في إبراز سوء المعاملة السيكولوجية لدى خطاب الحالة، فيظهر الإعتداء اللفظي والإهانة والتحقير بأعلى نسبة والتي تمثلت في 36.84%، وبعدها سلوكات الترهيب والتهديد الوالدي بنسبة 21.05% ثم مظاهر التجاهل والرفض بنسبة 18.42%، وبعدها بنسبة 13.15%، سلوكات العزل، وفي الأخير تأتي مظاهر الإعتداء الإنفعالي بنسبة 10.52%.

الجدول الثاني: سوء المعاملة الجسمية:

يقدم لنا الجدول الثاني المتعلق بسوء المعاملة الجسمية شكلين خاصين الأول يتعلق بمظاهر الضرب؛ والذي يقدم بنسبة عالية جدا تمثلت في 73.68%، أما الشكل الثاني المتمثل في الممارسات الوالدية السارية فكانت النسبة 26.31%.

الجدول الثالث: اضطراب العلاقات الاسرية

هناك تباين في اختلاف درجات النسب المئوية لأشكال اضطراب العلاقات الأسرية للحالة فيظهر على المستوى الأول ارتفاع في نسبة الصراعات الأسرية فقدرت بـــ 47.72%، ثم بعدها اضطراب العلاقة والدين–مفحوص ب 25%، ثم اضطراب السلوكات الوالدية بنسبة 15.90%، وفي الأخير تمثل نسبة 11.36%، اضطراب علاقة المفحوص بإخوته.

الجدول الرابع: آثار سوء المعاملة الأسرية

تظهر الآثار النفسية بقوة في خطاب الحالة إذ قدرت النسبة ب 52.94%، تليها الآثار الجسمية والآثار السلوكية بالمساواة وبنسبة 23.52%.

الجدول الخامس: التبعية الإدمانية

تظهر الفئة التصنيفية الخامسة المتمثلة في التبعية الإدمانية كأثر كذلك سوء المعاملة الأسرية، فكان جل خطاب المفحوص مركزا حول مظاهر الإدمان وطريقته وأنواع المادة المستهلكة فقدرت نسبة هذا ب 45.45%، يلي هذا الإنتماء إلى الجماعة والتعاطي معها كمظهر لاستبدال التبعية العائلية فكانت النسبة هي 30.33%، أما في الأخير فكان تأثير الإدمان من الناحية التفريقية والراحة النفسية والجسمية مقدار بنسبة 24.24%

–تجميع مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في خطاب المفحوص:

الفئات التصنيفية	التكرار	النسب المئوية
سوء المعاملة السيكولوجية	38	22.62%
سوء المعاملة الجسمية	19	11.90%
اضطراب العلاقات الأسرية	44	26.19%
سوء المعاملة الأسرية		60.10%
آثار سوء المعاملة الاسرية	34	20.23%

التبعية الإدمانية	33	%19.64
المجموع	168	%100

يقدم لنا هذا الجدول الذي يضم مختلف الفئات التصنيفية والتي طغت بتكراراتها على خطاب الحالة مختلف النسب المئوية لهذه الفئات، فبالنسبة لمختلف الأحداث الصدمية الاسرية والتي تمثلت في سوء المعاملة الأسرية نجد نسبة %60.10 توزعت على النحو التالي: %26.19 اضطراب العلاقات الاسرية من خلال الصراعات الأسرية واضطراب العلاقات الوجدانية ومظاهر العنف الاسري، بعدها كانت سوء المعاملة السيكولوجية بنسبة %22.61، وحملته من مظاهر الحرمان والعزل والتحقير والسب والإهانة والتهديدات المختلفة، وفي الآخر سوء المعاملة الجسمية ونسبة %11.30، أما فيما يخص آثار سوء المعاملة الأسرية كحدث صدمي أسري فقدرت النسبة ب %20.23، وبعدها التبعية الإدمانية كأثر آخر ناجم عن سوء المعاملة والذي قدر ب %19.64.

4 - تصنيف المحتويات :- تحليل الحالة بناء على الفئات التصنيفية:

يمكن تحديد الصدمة النفسية عند لؤي بمجمل الأحداث الأسرية التي تعرض لها، فالحالة ضحية لعنف صدمي ممارس عليه من طرف الأب صاحبه سوء معاملة من طرف الأم، والأخت والأخ قبل هجرته، فسلوكات الوالدين العنيفة المترابطة بالضرب، والتجريح وسيرورة الشتم والسب والإهانة ترمي إلى التدمير النفسي، فعلى المستوى السيكو وجداني والذي لم يهيكل بالطريقة الصحيحة لإضطراب العلاقة أب- أم- طفل، أصيب لؤي بخلل خطير فظهرت لديه الأعراض الموصوفة: تقدير ضعيف للذات وهكذا كنتيجة للإحساس بالذنب المرتبط بوضعية الأسرية الفاشلة، فهو في حالة قلق دائم، وخوف، ورعب من سلوكيات الأب، يخاف من المواجهة، هذا ما أدى به إلى الإحساس بالعجز والفشل، والحزن وللتخفيف من وطأة هذه الإحساسات اتجه إلى الإدمان على المخدرات كعرض استجابي لهذه المعاناة الصدمية. ففيما يخص الإحساس بالذنب المتولد لدى الحالة وعلاقته بالإدمان تقول E.JOSSE 2006: " **في هاته الحالات إن الإحساس بالذنب جد مهم، فهو دائما صاحب سلوكات عقاب الذات، تحطيم الذات، ايذاء الذات، السلوكات الانتحارية...**"

(JOSSE. E،2006 ،P 08).هذه السلوكات التدميرية والموجهة للذات كالإدمان هي محاولة من طرف الحالة للخروج من حالة الاختلاط، والتخفيف من تأنيب الضمير، وهاته الحالة من الصدمات النفسية تميزه ا Terr حسب معيارين أساسيين هما: (الأحادية/ التعدد- الفجائية /التوقع)، فهو يخضع لمعايير التوقع والتكرار الذي يرتبط بالأطفال ضحاياالمعاملة السيئة، والذي يتميز باستعمال ميكانيزمات دفاعية كالرفض، والكبت والتقمص بالمعتدي والعدوانية الشديدة.(سي موسى، ر.زقار ص 75-76).واتجاه الحالة إلى الجنوح والسلوكات العدوانية مع الأصدقاء والآخرين هو نموذج لتقمصه بالمعتدي (الأب)، هذا التقمص الذي يرى Ferenczi أن الخوف هو العنصر الأساسي فيه. في هذا الإطار يقول Barudy 1997."**غالبا ما ينجر عن المعاملة السيئة للطفل من قبل الآخرين عواقب و خيمة... إذ يلجأ هذا الأخير لتقليد السلوك المرتكب ضده... ذلك أن التقمص بالمعتدي هو نموذج يستعمله الطفل للتكيف مع العنف، فالطفل الضحية يكون مندفعا بحاجة اضطرارية للسيطرة، والإساءة والاعتداء على الآخرين للدفاع ضد مشاعر الرعب والضيق والضعف التي يعاني منها...**" (سي موسى،رزقار، 2002، ص 29) .

ودائما في هذا الاطار هاته الأحداث العنيفة الصادمة والصادرة عن الأب الذي يفرض بالقسوة معتقداته الخاصة به من أجل تغطية طبعه، وسلطته لكي لا يتم مجادلته، وبالرجوع إلى سوابقه الشخصية. نجده هو الآخر موضوع اعتداء أسري أيضا، فاتجه الأب من خلال نفس الميكانيزم (التقمص المعتدي).

إن ما يمكن قوله أن لؤي يتواجد في محيط صدمي تعبر عنه الأوضاع المؤلمة التي يتعرض لها، مما أدى به إلى تشويشات واضطرابات على مستوى الحياة النفسية والجانب الجسمي، فعلامات العنف سجلت على جسمه ونفسيته مما سبب له جروحات نفسية وضعته على الهامش معبرا عنها بانعزال وخوف وقلق شديد وعدوانية تفريغية اتجهت نحو الآخر تحولت باتجاه الذات على شكل ادمان مخدرات. إذن المخدرات تحمل وظيفة تفريغية أمام التدفق الطاقوي الناتج عن صدمة العنف، وكانت تعبير عن الجرح النرجسي الذي مس الجسم جراء الآثار الواضحة، والذي مس النفسية جراء الإذلال والإهانة والتحكم والسيطرة، وأمام هذا الألم وهاته المعاناة لجأ لؤي إلى المخدر لتجنب

الألم إذن المخدر، وكما يقول Freud (1929) هو وظيفة يلجأ إليها الفرد من أجل تجنب الألم.

إن صدمة العنف خلفت اختلال على مستوى التوازن النفسي- السلوكي هذا الاختلال لا يمكن له أن يسوى إلا بالانتقال إلى الفعل فيصبح المخدر هنا وسيلة لتسوية الاتزان النفسي وفي هذا الإطار يقول Briere ."**... إن استعمال المواد السيكو نشطة هي وسيلة للوقاية تسمح بتجنب الانفعالات السلبية، والتدخلات المرتبطة بالصدمة... إذن المخدرات تعتبر بالنسبة للمدمن كوسيلة للتحكم في أعراضه الصدمية الداخلية وتمنح له تخديرا جسميا ونفسيا...**"(Kedia. M et all ,2008 ,P126)

إن لؤي في ظل وضعيته الصدمية، وما ترتب عنها من آثار واختلالات جراء العنف المهدد للحياة والكيان، وفي ظل غياب السند النرجسي بسبب إهمال الأم وعدم مبالاتها في هذه الوضعيات وحتى قبل ذلك (المراحل الأولى) فإن معاشه لهذه الأحداث تميز بالإقصاء والترك الذي دفعه إلى الاتجاه إلى الإدمان، هذا الادمان الذي نعبر عنه كسيرورة انتقال للفعل كتعبير عن هذه الوضعية، من وجهة النظر هذه يقول F.Marty:

"**... يعيش المراهقون هاته الوضعيات في هذا الوقت من تجريد العون *désaide*: كترك والدي، غياب للسند النرجسي، إنه الطريق المفتوح للتعبير عن العدوانية... والمرور إلى الفعل هو تعبير عن تجريد العون...**"(Marty. F, 2001,p49.)

وكما أ درجنا فحالة لؤي فاقدة لكل معاني السند الأسري، بالإضافة إلى هذا ما زاد خطورة الأحداث الصدمية الأسرية العنيفة والمشاهد المتعلقة بها هو مصدر هذا العنف فهو معروف بالنسبة للؤي إذ نقول عنه أنه عنف علائقي ويقول J.P.Vareinbout 2005:

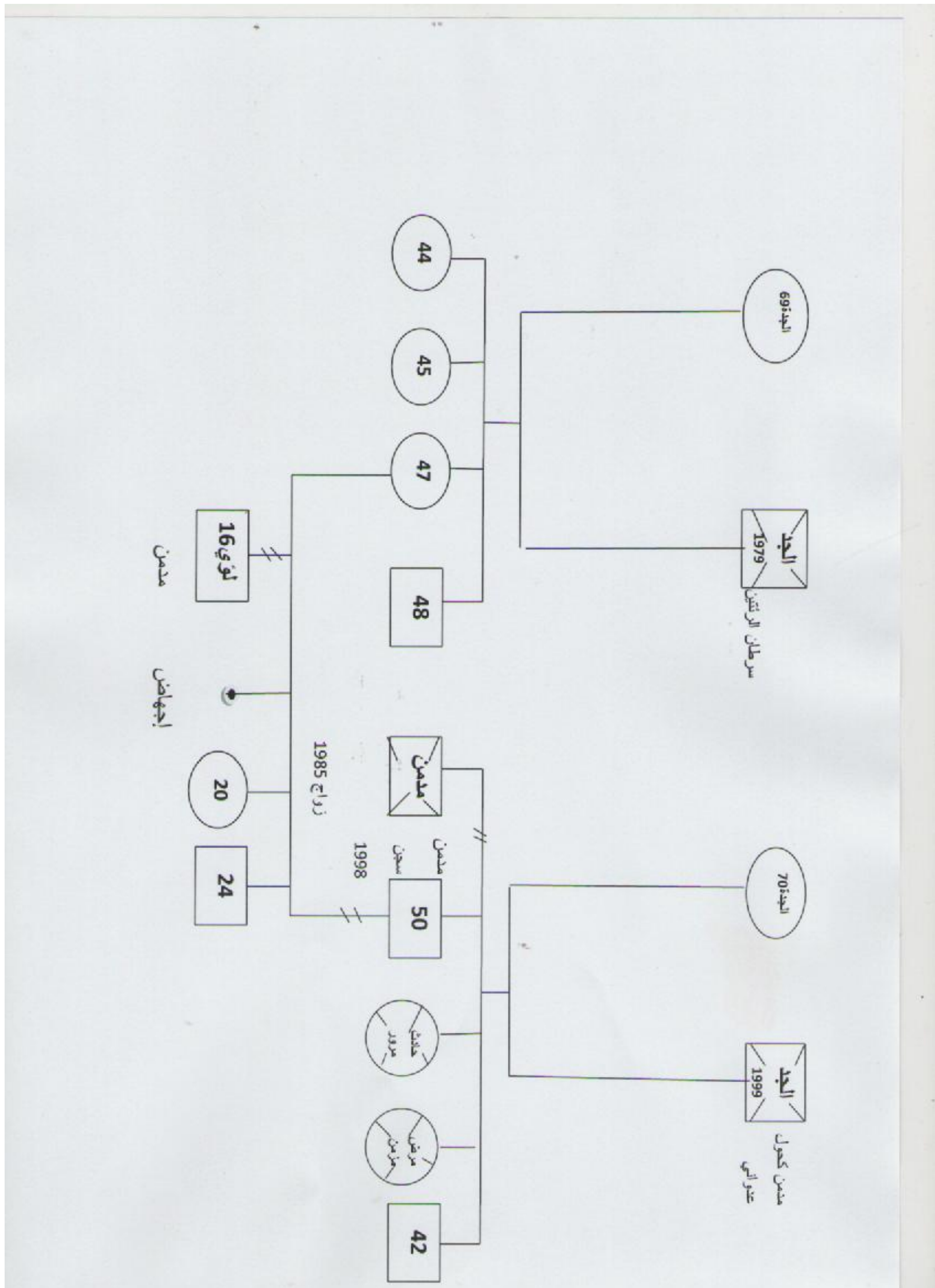
"**... إن العنف الأسري هو عنف علائقي يتميز عن غيره من أنواع العنف الأخرى والتي لم يتحدد فاعلها بوضوح، ففي الأولى يصدر الفعل العنيف عن شخص نعرفه مما يستتبع و بالضرورة صدمة نتائجها هلعية وخطيرة...**" (ر.مكي وس. علجم، 2008، ص 83).

كما أن الطابع التكراري والمتواتر لهذا العنف الصدمي وطول مدة مشاهد الضرب والسب والتحقير على الجانبين بالنسبة له كضحية مباشرة أو ثانوية (شاهد على عنف تجاه الأم). كانت كعامل خطر عجلت إلى الاتجاه الإدماني ورسخته كنمط حياة إذ تقول

E.JOSSE: "**كلما كان التعرض للعوامل الصدمية طويلا ومتكررا، كلما كان هناك خطر في ظهور أعراض صدمية**" (Josse. E,2006,p 05).

إذن ما يمكن قوله لؤي تعرض لعدة أحداث أسرية صدمية وهذا منذ ولادته هاته الأحداث أخذت الطابع العنيف، هذا العنف انتهك جميع قواعد القرابة والعلاقة، تميز بالتكرار والتواتر أدى إظهار أعراض القلق والاكتئاب والرعب كمظاهر صدمية واستجابة لهذه المظاهر لجأ لؤي إلى الإدمان على المخدرات في محاولة منه لتخفيف حدة القلق الصدمي ومظاهر الخوف.

4-1 تقديم الجينوغرام:



الجدة69
الجد 1979
سرطان الرئتين
44
45
47
48
لؤي16
مدمن
إجهاض
20
24
زواج 1985
1998
مدمن
سجن
مدمن
50
42
الجدة70
الجد 1999
مدمن كحول
عدواني
حادث مرور
مرض مزمن

1-4-1 تعليق على الجينوغرام :

والد لؤي يبلغ من العمر 50 سنة والأم 47 سنة وقد تزوجا منذ 25 سنة، لديهما 3 أطفال أصغرهم لؤي البالغ من العمر 16 سنة وتكبره الأخت البالغة من العمر 20 سنة أما الأخ الأكبر فيبلغ 24 سنة، حدثت عدة انفصالات عاطفية بين الزوجين كان أول هذه الانفصالات قبل دخول الوالد للسجن، تسرد الأم أن سبب الصراعات كان سوء سيرة الأب ونشاطاته المشبوهة وتعاطيه للكحول، بالإضافة إلى انفعالاته المفرطة وتعديه بالضرب على الأطفال.

توفي الجد والد الأب سنة 1999 ، حسب سرد الأم فإنه هو كذلك شخص كحولي ويتميز بنمطه الصعب والإنفعالي، فكان مصدر عنف بالنسبة لأسرته وكان الزوج ضحية لهذا العنف الممارس من طرف الجد، أما الجدة والدة الأب فهي ماكثة في بيت ابنها الأصغر الذي يبلغ من العمر 42 سنة، وهي كذلك من النمط الصعب والإنفعالي، تقول الأم بأنها مصدر لجميع المشاكل العائلية وأنها تحب أن تسيطر على العائلة وتتحكم فيها، واضح من خلال الجينوغرام أن مواضيع الموت والمرض وكذلك الإدمان وسوء المعاملة حاضرة بقوة في عائلة الأب، فوفاة الأب وبعده الأخ الأكبر الذي كان مدمن كحولي وبعده الأخت التي توفيت سنة 2005 إثر حادث مرور عنيف، كما توفيت أخت أخرى بعد ذلك إثر مرض مزمن.

أما بالنسبة لعائلة الأم فإنها تتكون من 4 أفراد توفي الجد والد الأم سنة 1979 حيث كانت تبلغ الأم أنذاك من العمر15 سنة، تتذكر الأم هذا الحدث بقوة وتسرد قصة وفاة والدها بنوع من الإنفعال والإهتزاز الوجداني، وتقول أنه توفي بسبب سرطان الرئتين وإثر معاناة طويلة مع مرضه، أما الأم البالغة من العمر 69 سنة فتصفها بنعم الأم وغير أن علاقتها مع إخوتها ليست على نحو جيد بسبب صراعات الميراث والتركة.

وبالنسبة للؤي تقول الأم أنه طفل غير مرغوب فيه جاء بعد ولادة فاشلة لطفل قبله، كان حمله صعبا جدا بالنسبة إليها أوصلها إلى معاناة كبيرة على حد قولها وأنها الآن جد مستاءة منه بسبب سلوكياته وانحرافه، ولم يسلك طريقة أخيه الأكبر المستقيمة أوضحت الأم أن لؤي هو ضحية سوء معاملة أبويه وعنف حاد أوصله عدة مرات إلى

المستشفى، الذي أثر على جانبه الصحي والنفسي، أما عن العلاقة الأسرية فتصفها بالمضطربة وواضح جدا الانقطاعات الإنفعالية التي تميز أسرة لؤي، أما عن إدمانه فتقول أنه بدايته كانت عند دخوله المرحلة المتوسطة اكتسب هذا من أصدقاء السوء بالإضافة إلى أنه ورث الإنحراف عن أبيه وأعمامه وجده.

1-4-2 تحليل الجينوغرام:

يوضح لنا الجينوغرام لعائلة لؤي اضطراب واضح في العلاقات المتميزة بالصلابة والجمود، كما أن الحدود غير واضحة وهناك انقطاعات انفعالية بين العائلتين الممتدتين وانعكس هذا على العائلة النووية، فاتضحت كذلك الإنقطاعات والصلابة الوجدانية بين الزوجين والأولاد خصوصا لؤي؛ الذي وجد نفسه مقصى تماما من التفاعل العائلي فكانت طرق الاتصال معه تميز بالعنف والإهمال واللامبالاة والتحقير وغيرهما من مظاهر الإساءة الوالدية والأخوية.

إن المواضيع والحلقات والتجارب الصدمية طغت على الجينوغرام فظهرت بقوة مواضيع الموت خاصة في عائلة الأب، وظهرت كذلك الإنفصالات العاطفية والوجدانية وهذا سبب واضح في تحديد سمات شخصية الوالد الإجرامية، كما أننا نجد نوعا من الولاء الذي ينتقل بصفة واضحة ما بين الأجيال، هذا الولاء مس صفات الإدمان الكحولي فالجد كان مدمن كحول وكذلك كل من العم والأب لينتقل هذا إلى جيل الأبناء وتتمركز هذه الظاهرة حول الحالة، وبالنسبة لسوء المعاملة الأسرية فظهرت كذلك في الجيل الأول فالجد كان يعامل أبناءه بطريقة قاسية وعنيفة ومهملة وانعكس هذا على الأب ليعامل أبناء بنفس الطريقة إنه الولاء لطريقة التربية وردود الأفعال التربوية، ليكون بذلك لؤي هو الضحية في الجيل الثالث؛ وبذلك تقمص الأب نظام التربية العنيف القاسي والمهمل هذه الصراعات التي وضحها الجينوغرام والتي حملت المعالم والأبعاد الصدمية داخل الأسرة والمسكوت عنه والمكبوت من طرف الأم ولؤي والأخت بالنسبة لعائلتها كلها أمور تخفي العديد من المعاني وتوضح اتجاه الحالة إلى الإدمان، فغياب الأب خلال فترة سجنه زعزعت مراكز الأدوار داخل العائلة، وعدم قدرة الأم على حمل مهمة التفويض المسندة إليها، والدخول في الصراعات مع العائلة الممتدة والنزاعات الواضحة أدت إلى تغيرات

في مراكز السلطة ودفعت إلى خلط صور الآداء الوظيفي لأفراد الأسرة، وسوء الآداء هذا راجع بلا شك إلى مختلف الأحداث الصادمة المتميزة بالعنف والإعتداء وسوء المعاملة والتي سردها كل من لؤي والأم خلال تقديمها للجينوغرام.

5-1 تحليل المقابلة الأسرية :

من خلال المقابلة الأسرية يبدو واضحا الانهيار الداخلي والخارجي للنسق الأسري الذي ينتمي إليه لؤي ، ويظهر هذا من خلال: صلابة الحدود بين الأم والمفحوص المعني وكذلك بين الأم والأب والأنظمة التحتية (الأخت)، تتضح هذه الصلابة من خلال تعيين جميع أفراد الأسرة أن المفحوص لؤي هو المشكل في العائلة .هاته الصلابة في الحدود الأسرية دفعت النسق الأسري إلى اضطراب على مستوى العلاقات، وفي ظل هذا الاضطراب العلائقي تميز الجو الأسري بالبرودة العاطفية واللامبالاة، والرفض الواضح، مما جعله نظاما أسريا غير فعال.

هاته الوضعية تعبر عنها الاختلالات السلوكية العائلية، فعلى المستوى الأول والمتعلق بالأب فإنه يظهر كفرد غير مبال ومهمل ويرجع هذا إلى وضعيته داخل العائلة إذ تخلى عن دوره كأب وممثل للنظام والقانون فهو مدمن على المخدرات، له سوابق عدلية (سجن). من النمط المنتهك فهو غائب تماما عن الوضعية الأسرية. ويعبر عن حالة من الانحلال الأخلاقي والاجتماعي، مما أفقد الرقابة معناها وشوه مفهوم النموذج التقمصي.

بالإضافة إلى هذا نلحظ في هذه الأسرة صراعا عائليا والذي يخفي العديد من الأشكال والمعاني المختلفة، فنجد صراعا على المستوى الأفقي صراع الأخوة، وصراعا على المستوى العمودي صراع الوالدين مع الأبناء، إن هذا الصراع واضح فيما يخص مسألة السلطة والقيادة وتحديد الأدوار، كما أنه صراع يقوم حول القيم والمبادئ وهذا ما نستطيع التعبير عنه بفساد في السلطة.

إن النمط الاتصالي لهذه الأسرة يتميز بالقلق، سلوكات تربوية خطيرة وعنيفة، وما يميز كذلك هذا النمط الاتصالي التناقضات المختلفة في ارسال الرسائل في العلاقة الثلاثية أب – طفل- أم، هذه التناقضات أوضحت وبشكل تام الاضطراب على مستوى الاتصال

العلائقي والانفعالي داخل عائلة لؤي، وبالتدقيق وفي ظل التصاعد الانفعالي على مستوى الاتصال والتواصل أصبح العنف كوسيلة وسياق للاتصال داخل الحقل العائلي، وهذا ما نلمسه من خلال خلفية الصراع أب- أم المتميزة بالعنف الزوجي، فأب لؤي ليحظى بمكانة ودور رئيسي داخل الأسرة يستجيب بالعنف وسوء المعاملة لفرض نفسه ،ويلجا كذلك إلى الاذلال والسيطرة والسب والشتم والمعايرة والتحقير بدرجة أولى لينتقل بعدها إلى العنف الزوجي والمتسم بالضرب والاعتداء البدني، لتعود بعدها نتائج هذا الصراع إلى الحالة فبداية كذلك بالاهمال الذي حضي به لؤي في طفولته واللامبالاة والحرمان العاطفي بغيابه عن الأسرة (السجن) المتكرر وبالتالي فقدانه لمركزه في العلاقات الأولى التي تبني شخصية الطفل، يتعرض لؤي إلى أقصى الطرق العقابية البدنية التي تمس جسمه بالدرجة الأولى وتترك الآثار فيه (المدمرة)، فوضعية لؤي جعلت الأب يلجأ إلى ضربه وحتى تعذيبه باليد، بوسائل أخرى وسلوكات ارغامية.

إن هذا العنف الذي نتكلم عنه، ولأنه داخل العائلة يمارس من طرف أفرادها :الأب ، الأم ،والأخت باتجاه لؤي، فإنه وصول المعتدي بالضحية يتصف بالدوام والاستمرارية .

إن الاختلالات العلائقية الخطيرة عكست عن أولياء لؤي عدم أهليتهما أي ركود قدرتهما على التهييئ، هذا الركود عبرت عنه مجمل الأحداث التي كانت بمثابة أحداث صدمية بالنسبة لــ لؤي، فالحرمان العاطفي، والبرودة العلائقية كانت ميزة لهاته الأسرة، وقد كان les Glueck (1930- 1950) قد طرحا هذه الفكرة تاريخيا في وصفهم لعائلات الجانحين: " ... **الحياة العائلية تكون مختلة التنظيم، حيث لا يكون هناك تجانس جيد، وتضامن، واللامبالاة، والرفض، والبرودة في العلاقات...)**

ومن بين السلوكات المعبرة عن خلل التنظيم أيضا محاولة كل طرف استقطاب لؤي في صفه، فعبارات: "الخوف على بني براك... كون ماشي بني واش قعدني معاه..." من طرف الأم تعبر عن هاته الحالة، وفي هذا السياق يعبر M.Valleur (2002) عن هذا قائلا: "...**في أغلبية الأحيان يتعلق الأمر بخلل التنظيم في العلاقات، حيث يجد الوالدان كذلك صعوبة في انفصال الطفل عنهم. حيث يعتبرونه ضعيفا، وبدون ثقة، هنا يظهر الإدمان على المخدرات كتسوية، وتبديل التبعية العائلية، بالتبعية للمخدرات...**" (P193،

Valleur .M.Matysiak.J.C،2002.) ، في حالة لؤي المخدرات هي محاولة الهروب من علاقة وفي نفس الوقت طريقة للحفاظ عليها وتنظيمها، حيث يعتقد أنه تحرر من التبعية الفردية، وأصبح تابعا لمادة يعتقد ببساطة أنه يسيطر عليها أكثر من نسقه العائلي ، إن المخدرات هنا هي تواصل للتبعية الداخلية العائلية لكن بوجه آخر، هذه التبعية الادمانية ومن خلالها يعلن لؤي عدم قدرته وعجزه البنيوي على التحكم في استقلاليته، فهذا العجز ينعكس كاستمرارية وتواصل للتبعية، ويعبر من جهة أخرى عن العجز الوالدي في بناء علاقات سليمة، هاته العلاقات التي تميزت بالعنف الصادم وبالإهمال.

إذن نعتبر الإدمان على المخدرات كعرض سوء أداء وظيفي تعبر عنه مختلف السلوكيات والعادات العنيفة، والصراعات الصادمة على مستوى الأسرة، وفي ظل هذا لم يجد لؤي إلا المخدرات والكحول كإستراتيجية تكيفية للحصول على الراحة من الوضعية المقلقة، وبهذا وفي حالة لؤي أصبحت المخدرات المهرب والمنفذ الضرفي لوضعية القلق جراء تعرضه المتتالي لصدمات العنف والاهمال والبنذ، بحيث هاته الصدمات المتكررة والدائمة في الحقل الأسري جعلت لؤي محل لرهان للصراعات الأسرية، إنه نقطة الصراع والتي تدور حولها الانتقادات، وأصبح ذريعة لاندلاع الشجار والتشائم بين الوالدين وبالتالي أصبح وسيلة لتحديد المسؤوليات وشاهد لفشل الأدوار الأسرية.

وأمام هذا الوضع بحث لؤي ووجد في المخدرات حل للمعاناة الصدمية الناشئة عن كونه أداة ووسيلة لاندلاع العنف، ولهذا أيضا فإن إدمان لؤي سوف يكون كإعادة لرهان الصراع، فردود الأفعال والاستجابات الوالدية عن جنوح لؤي كانت بتصاعد وتيرة العنف من خلال اتخاذ طرق عقابية أكثر قسوة وأكثر تدمير على الصعيدين النفسي والبدني، واستعمال المخدر في حالة لؤي يعتبر كتسوية أو ضبط للتعاملات المنحرفة وردة فعل لهذا التعامل العنيف والقاسي.

بالإضافة إلى هذا ما أكد الاتجاه الادماني للؤي السلوكات الأبوية المنحرفة والمتمثلة في إدمانه للخمر، سوابقه العدلية، ومعارضته للقانون، هاته السلوكات تطلق عليها S.Angel (2002) مصطلح العادات الانتهاكية للقيم والأخلاق وحسب هذه النظرة الإدمان هو تعبير عن انحراف وإعجاب بالسلوكيات الانحرافية (انظر ص 86)، وفي

هذا الإطار كذلك طرح Laub Sampson (1993) فكرة الانحلال العائلي الذي يؤدي إلى الجنوح بمظاهره (العدوانية والإدمان...) إنه الانحلال الذي يتميز به عائلة لؤي ودائما في هذه الفكرة فالانحلال العائلي، والانتهاكات يعبر عنه كذلك تفكك وتقهر المراجع الثقافية وكذلك تشوه الهوية، فهذا يؤدي إلى الهشاشة في الهيكلة الشخصية والتي لا تسمح للؤي بتكوين سلسلة من القيم والمراجع المعيارية والتمثيلات اللازمة من أجل بناء هوية سليمة، وهذا يعبر عنه الصراع الثقافي بين الوالدين وبين عائلتيهما فهذه النقطة تعبر عنها عبارات الأم: "(ماهوش قاري...) (العايلة تاعو جاهلة...) (ما يعرفش اربي)، إن دور المخدرات بالنسبة للؤي هنا تكون كبديل معرفي وعاطفي، والتبعية تعني البحث عن هوية جديدة تعطيه علاقة وطابع لم يجده في أسرته، في هذه الحالة بالذات S.Angel (2002) تعبر عن هذا بمشاكل المثاقفة وتقهر الهوية الثقافية إذ تقول: "**تفكك المراجع الثقافية والتي تكون أساس القصة العائلية والتخلي عن الهوية الثقافية التاريخية... والفجوة في القيم العائلية... هي منبع معاناة بالنسبة للطفل... وتجعله فريسة للصراعات والتفكك الثقافي، وتؤدي إلى استحالة تكوين شخصية مندمجة... والمخدرات هي عرض البحث عن هوية مندمجة...**" (Angel. Pet S، 2002 ،P 76)، فلؤي بإدمانه يعبر عن هذا الانعواج والذي مس الجانب العلائقي وانعكس عليه، فهو خاضع لنظامين متناقضين لم يحددا له المعالم الأساسية لتكوين الهوية، وتقول L.Fernandez (2002): "**مشكلات المثاقفة تكون عندما يجب على الشباب الخضوع لنظام ثنائي القيم متناقض...**" (Fernandez. L,2002,p 167).

كما أن الأنظمة التحتية وموقع الأخوة له دور في اتجاه لؤي السلوك الادماني ففيما يخص التفاعلات الأفقية كما يسميها Coleman (1979) نجد سوء معاملة واضحة من طرف الأخت والأخ قبل هجرته، صراع واضح يؤكده تعيين الأخت للؤي بأنه هو الركن الموتر للانسجام العائلي وبأنه هو مشكل العائلة، هذه الأحداث على المستوى الأخوي يعبر عنه كعرقلة أخوية والتي تعبر عن الإقصاء العلائقي، إذن لؤي هو فرد مقصى من التفاعلات العائلية، وفي ظل هذا الإقصاء والتعيين كفرد مشكل وعنصر نقد عائلي تطور لدى لؤي إحساس بتأنيب الضمير، وهذا ما دفعه بالبحث عن هوية جديدة متمثلة في المخدرات والتي تخفف وطأة تأنيب الضمير، وفي ظل هذا الصراع الأسري، والأحداث الصادمة التي تعبر عنها مظاهر العنف والعدوان وسوء المعاملة يلعب لؤي بجسمه دور

المستقبل أو المستقطب لهاته المظاهر المذكورة، وهذا لتقليص حدة وعتبة الصراع المفضي إلى الانفجار.

ودائما على مستوى النموذج الأخوي يعتبر الأخ الأكبر للؤي موضوع استثمار نرجسي من طرف الأم، هذا دفع بـــ لؤي إلى الغيرة وتأكيد الشعور بالإقصاء هذا الشعور دعمته كذلك السلوكات الأبوية المسيئة، المهملة والعنيفة.

وأمام هاته الصدمات وما خلفته من آثار اكتئابية في مراحل، وقلق وعدوانية وفشل دراسي في مراحل أخرى جعلت لؤي يغير من نموذج إتصاله وهذا باتجاهه إلى الإدمان، هذا الحل وما يحمله من معاني وما يصحبه من سلوكيات أسرية هو محاولة للحفاظ على التوازن الحيوي المفقود. إن لؤي هنا استخدم نفسه وجسده الخاص لضبط النظام العائلي، وهذا الوضع تعبر عنه S.Angel (2002): "**هذا الحل منحرف من جهة، ولا يمكن أن يكون إلا عرضا للاختلال من جهة أخرى...**" (Pet S..Angel، 2002 ،P74).

وبالرجوع للوضعية الأسرية للؤي نجد نمطا خاصا بالتفاعل الاتصالي، حيث وضعية الثواب والعقاب في هذه الأسرة لا ترتبط بنظام عقلاني حيث الأم تثني عليه لسلوك قام به في حين الأب يعاقبه على نفس السلوك، هذا ما يعبر عنه بالاتصال التناقضي أو الرباط المزدوج، فبالنسبة لـــ Ausloos (1983) فوجود اتصال تناقضي داخل الأسرة هو أصل الجنوح عند المراهق ويقول Benot (1995): "**إن الأفراد الذين يقدمون سلوكات منحرفة ومنها الإدمان والجنوح يواجهون أوامر متناقضة** " (Nguimfack.L, 2008, p 128). وقدم Sellose (1997) نفس الفكرة بقوله "**...العائلة تحتوي على مجال معقد من الاتصالات، أين يكون كل فرد فيها غير متفهم... وهنا يلعب المراهق وحسب نموذج متناقض دور نشطا في تحكم الآخر له... ويجيب على محاولات النسق العائلي بانتهاكات واضحة...**" (Nguimfack.L, 2008, p 129)، إن النماذج الاتصالية والتناقضية جد واضحة في أسرة لؤي، هذه النماذج شوهت فكرة الخير والشر بالنسبة له مما أدت به إلى الانتقال إلى الفعل والأخذ بالجنوح كنمط حياة.

إذن ما يمكن قول أن استهلاك المخدرات بالنسبة للؤي يمثل مؤشرا على اختلال خطير للوظائف الأساسية الأسرية، فهو يعبر عن إشكالية مرضية في التفاعلات العائلية،

هاته التفاعلات تعبر عنها لغة العنف السائد، فالعنف اتخذ طريقة للحوار والتبادل المتميز بسوء المعاملة والإهمال والإذلال والإذعان والسيطرة والتحقير، ولؤي يتعاطى ويدمن المخدر لأنه يعبر عن بديل للتواصل المنحرف أو المضطرب في النسق العائلي.

6-1 مناقشة الحالة في ضوء خط الحياة ، الجينوغرام ،والمقابلة الأسرية :

إن تبعية وإدمان لؤي مرتبط بمعاناته الموجهة من طرف التاريخ الأسري، هذا التاريخ الذي يحمل عدة معاني ومظاهر خطيرة مست وبمظهر متعدد الأشكال شخصية لؤي، هذا المظهر الذي نسميه سوء معاملة أسرية أو سوء أداء وظيفي طرح أشكالا عديدة في شكل مخططات علائقية تميزت بالبرودة العاطفية والحرمان والصلابة، والإقصاء، والرفض، والإهمال، واللامبالاة لتنتقل إلى فعل الضرب والعدوانية، والكسر... وغيرها من مظاهر العنف الصادمة داخل الأسرة. وفي ظل هاته المظاهر حمل وبنفس الطريقة إدمان لؤي طرق تعبيرية عن وضعية معاناة لمعاناة، عبرت تبعيته وقدمت وظيفة تفريغية وتنفيسه لهاته المعاناة ولهاته الصدمات الأسرية، فتاريخ عائلة لؤي يرتد عليه وحمل هذا الأخير القيم، الانفعالات والسلوكات المقادة من طرف عائلته، وهذا منذ أجيال، فتقبل أن يحمل هذه المهمة المأساوية، إنه مفوض لهذه المهمة. إن إدمانه قدم الحل والبديل للاختلال الأسري، والحل لاستحالة تكوين هوية، إن إدمان لؤي يعبر عن تحقيق كفالة حيث قبل ان يمثل ذلك الدور المنحرف والمدمر، والهامشي داخل النسق العائلي، والذي لا يمكن أن يضبط توازنه إلا من خلال وضعية لؤي.

وفي الجانب الآخر شكل تحليل المقابلات الفردية تكاملا مع تحليل المقابلات الأسرية فلؤي عبر بإدمانه عن وضعية قلق، وخوف، ورعب، عجز، وفشل ناجمة عن أحداث صدمية كان مصدرهما الأب والأم، ولإزالة هذه الأحاسيس لجأ لؤي إلى المخدر في شكل انتقال إلى الفعل إذ يقول D.Lagache (1948): **"أن الانتقال إلى الفعل هو تحقيق ملموس لفعل يعبر عن صراع ويسمح بسمح الاكتئاب"**.(Born. M, 2007, p 245)

كما شكل الإدمان مظهر ا دفاعيا ضد معاناة، سوء المعاملة والاعتداء، والضرب والأحاسيس والانفعالات والتدخلات المرتبطة بالصدمة كما تقول M.kédia (2008). و

تعبر عن غياب السند النرجسي،والتجريد من العون، إذن وفي حالة لؤي فإن المعاملة الأسرية السيئة أدت به إلى الإدمان.

2-الحالة الثانية:

2-1 تقديم الحالة

❖ المعطيات البيوغرافية:

*الإسم: محسن

*السن: 15 سنة

*الجنس: ذكر

*الوضعية الاجتماعية: جيدة.

*الترتيب الأخوي: الثالث بين سبعة

*الهيئة الخارجية: عادية

*التصنع:خافض رأسه ، يحكه كثيرا ، لا يتكلم كثيرا ، يظهر وتيرة ايقاعية لحركة رجليه ، يبصق كثيرا ..

*الإيماءات: يعض شاربيه بكثرة واستمرار.

*أحداث الحياة:.شاهد على عنف أسري حاد – تفكك أسري-زواج الأب

❖ المعطيات الأسرية:

-الوضعية العائلية للوالدين: طلاق

-الوضعية المهنية للوالدين: الأب: تاجر- الأم: عاملة.

❖ السلوكات الجانحة:

-البداية: 12 سنة

-هروب منزلي ومدرسي.

-تسكع في الشوارع خاصة في الليل.

-سرقة

-شجارات دائمة.

-استفزازت دائمة للآخرين.

- لا يحترم الآخرين و غير مبالي

- عدوانية

✓ **السلوكات الإدمانية:**

-البداية: في سن 14 سنة

-المادة الادمانية: الكيف- الحبوب المهلوسة- المشروبات الكحولية- متعددة الإدمان.

-النمط الادماني: مستهلك استجابي

2-2 ملخص مقابلات خط الحياة:

أول شيء يتطرق له محسن في روايته لخط حياته هو بداية تعاطيه لمادة *patex* والتي كانت رفقة أصدقائه فكان تأثيرها بالنسبة له جيدا، ثم يقول أن سبب تعاطيه هو طلاق والديه الذي أثر فيه كثيرا ولم يتحمل طلاقهما " *souffrit* بزاف تشوكيت كي طلقو *jamais* حطيت طلاقهم في بالي..." كان عمره في تلك الفترة 13 سنة، بعدها سرد محسن حادثة يوم صدور الحكم بطلاقهما من طرف القاضي، ويصف حالته النفسية والفيزيولوجية في ذلك اليوم : بكاء وجمود وذهول،وصف حالة فرحة أمه بالطلاق، وتعرضه هو لاعتداء لفظي وإهانة من طرف الأب، ثم يصف تلك الفترة المرتبطة بمرحلة ما قبل الطلاق، فقد كان دائما رفقة الأم أثناء مرحلة المحاكمة،فكان دائما يهدف إلى عرقلة طلاقهما وأمله يرمي إلى إبقاء هته العلاقة والتي يصفها بأنها تتميز بالانفصال الوجداني والعنف الزوجي والإهانة وسوء المعاملة، ثم يعود إلى مرحلة صدور الحكم ويصف الفترة التي تلتها والتي كانت جدا صعبة بالنسبة إليه و الذي انتقل مع أمه للعيش عند جده.

عن علاقة الأب يصفها محسن بالمضطربة وأنه كان محل اعتداء جسمي ولفظي من طرفه وإهانة بالإضافة إلى التحقير واللامبالاة التي كان يعاني منها ورغم اضطراب هذه العلاقة لم يكن في حسبانه الوصول إلى حالة الطلاق.

أما عن إدمانه فيقول أنه تطور منذ تعاطيه لمادة ال *patex* إلى مادة الكيف التي يشتريها عن طريق أصدقائه الذين يتعاطون معه، وهو بذلك التعاطي يصف حالة النشوة التي يبلغها كما يصف حالته النفسية جراء التعاطي بالارتياح "جبل زال من فوق ظهري"، وعن مصدر حصوله على المال لشراء الكيف فيقول أنه مرة من طرف الأم ومرة يسرق أهله وهكذا،في كل نقطة عند حديثه يتطرق محسن إلى الطلاق والحالة التي أثرت فيه ويربط كل مظهر يتعرض له بحادثة الطلاق، كما يصف حالته النفسية جراء هذا الحدث من قلق واكتئاب وعدوانية وهيجان، واعتداءات لفظية وغيرها من المظاهر فيقول "...نقلق، نديبريمي، مانحب نهدر مع حتى واحد، نولي كي الحلوف...واحد ما يقدر يهدر معايا، نكسر الحالة، نضرب خاوتي، نسب لعجوز...."

أما عن الجو الأسري قبل حادثة الطلاق فيصف حالة العنف التي تميز أسرته من صراعات وشجارات وشتائم وغيرها، كما يدرج حالة الإنفصال العاطفي وحتى الجسمي لوالديه "عادو مايرقدوش في *la chambre* مع بعض...." "ما يهدروش مع بعض وما يكلوش ماكلة بعضهم...."، على كل يصف درجة الاضطراب التي وصل إليها الوالدين وكيف انعكس ذلك على العلاقة الأسرية بأكملها.

عن علاقة بأمه يقول أنها مضطربة أيضا وغير جيدة "ما نتفاهمش معاها بزاف...حقاره....كيف كيف هي والشيخ" اذن يصف حالة سوء المعاملة التي تعرض إليها من طرف الأم أيضا وتأثر هذه الحالة على جانبه النفسي والعلائقي،بعد حادثة الطلاق يصف رد فعل الأم وعدم قدرتها على تحمل المسؤولية المادية والتربوية، وانعكاس هذه الحالة عليه فأصبح موضوعا للتفريغ العدواني العنيف من طرف الأم جراء حالتها النفسية.

كما تطرق محسن إلى درة فعل أهله عند معرفتهم سلوكه الإدماني بأنها كانت عدوانية وعنيفة أيضا عن طريق الضرب والشتم وغيرها من المظاهر الإعتدائية.

آخر حدث تطرق إليه محسن هوعلاقاته في المدرسة الخاصة ، حيث وصف حالته السلوكية المرتبطة بعلاقة مع زملائه وأساتذته فهو محل شكوى من طرف الأساتذة والزملاء نتيجة سلوكه العدواني غير المرغوب فيه.

2-3 تحليل مضمون المقابلات :

1-تجميع الخطاب في وحدات (فئات المضمون):

1 - بديت كي كان في عمري قريب 14سنة.

2 - عندي 9 شهر هكداك .

3 - الطلاق تاع لعجوز والشيخ.

4 - محملتش طلاقهم.

5 - تشوكيت كي طلقو.

6 - طلاق تاعهم قاسني بزاف.

7 - *malgré* *ما*كناش عايشين *مليح* مع الشيخ.

8 - طلاقهم *jamais* حطيتو في بالي

9 - عندها ضرك كثر من عام هكذاك ملي طلقوا.

10 -كان في عمري قول 13 سنة.

11 -منساش مرة ليوم لصدر فيه الحكم.

12 -كنت ديما أنا لي روح معاها لدار الشرع.

13 -كنت نقول وقيلا كي يشوفني،وتشوفني ضرك يبدلو رايهم،

14 -كانت كي تقول الجوجة جلسة صلح نفرح.

15 -نقول وقيل ضرك يتصالحوا.

16 -*mais* طلقوا.

17 -والله ما كنت حابهم يطلقوا.

18 كي طلقو تشوكيت.

19 كي قاتلي ما طلقت تشوكيت.

20 لضرك مانيش مامن بلي طلقوا.

21 -تمسمرت في بلاصتي ،ثقلو رجلي .

22 منعرف وش صرالي،نحس في الدنيا تقلبت بيا .

23 بكيت في المحكمة.

24 نسمع في الهدرة تاع الجوجة تتعاود ،تخلط علي كلش.

25 قاعد غار نخمم كيفاه وين نعيشوا بلا شيخ.

26 عدت ظال تايه.

27 محملتش.

28 قريب نهبل.

29 واحد الإحساس ماش مليح.

30 مايجيش يدينا .

31 سمعت بلي زوج وحدة مولات 25 سنة.

32 طاح من عيني .

33 *mais* هكذاك وكي روح منلقاهش نقلق.

34 الطلاق واعر .

35 بديت عندي 9 شهر .

36 بديت ب ال *patex* .

37 لقيت جماعة نعرفهم يشموا قعدت شميت معاهم.

38 دخت مره.

39 جاتني كلي راني في بابور.

40 سترحت.

41 لغدوة عاودت، عجبتني و ساعدتني .

42 شوي شوي وليت نتكيف الكيف.

43 الكيف حاجة أخرى *par rapport* لل*patex*.

44 كي نجبد جبدة نحس روحي حاجة كبيرة .

45 جيني كلي راني نطير .

46 ما نحس بوالو مانشوف حتى واحد توالي.

47 جبل وزال من فوق ظهري.

48 -معلابالي بحتى واحد.

49 وليت كيما يقول *zen, coul*.

50 عدت ساعات روحو زنادية مع صحابي نشربو.

51 الكيف نتكيف كل يوم.قوار2، حسب سواردك.

52 ساعات يكون عندي وساعات نسرق.

53 نسرق للعجوز.نسرق لجدي ثاني.

54 شريك الشيخ يمدلي سوارد نمدهم لعجوز منمدلهاش.

55 نشري بيهم الكيف ب*double*،شراب.

56 نفرني على صحابي.

57 الطلاق واعر ماحملتوش.

58 تقست بزاف كي طلقوا.

59 الطلاق يفرق يفكك العايلة.

60 باه ننساه لي راني ندروقي.

61 كي نتفكرنقلق .

62 نديبريمي ، مانحب نهدر مع حتى واحد.

63 نولي كي الحلوف واحد ما يقدر يهدر معايا.

64 نقطع قشي ،نكسر الحالة ، نخبط راسي.

65 نضرب خاوتي ،نسب لعجوز.

66 ديما *la bagarre* في الدار .

67 السبان ، الضرب ، لمعايرة ، التكسار .

68 عادو مايرقدوش معا بعض في *la chambre*

69 -هو يرقد في *le salon*.

70 ميهدروش مع بعض.

71 هو ما يكلش ماكلتها و هي متاكلش من القضيان تاعو.

72 ميديهاش الطبيب و كي يمرض متلتاش بيه.

73 يتحاكمو بزاف.

74 ميتقابلوش مره *la pièce* يلي يكون فيها واحد ميكونش فيها لوخر.

75 بشوي حتان دكها في الشرع باه يطلقها.

76 هام طلقوا .

77 قبيحة بزاف مع ناس ومعاي *surtout*.

78 ضال تبتبت في مع الشيخ.

79 ديما تفرغ غشها في .

80 ضالة تشكي مني *la famille* تاعها

81 -شوية أنا وياها .

82 -أعطي لمحسن طريحة و استراحي .

83 -لعجوز شالاتني ب *presse.*

84 -حرقتني.

85 -دعاتلي بالموت .

86 -الشيخ موناساني قالي درك نديرلك *coup* اندخلك للحبس .

87 -هنا رايحين يزعكوني .

88 -من المشاكل تاع الدار آني تبدلت مره.

89 -عدت ما نقراش مليح .

90 -نتهاوش.

91 -ضربت *prof* مرة.

92 -جبت *la drogue* مرة هنا فاقو بيا .

93 -نجي فيا ريحة الشراب .

94 -علاقتي مع الشيخ *pire* على علاقتي مع لعجوز.

95 -كيما يضرب لعجوز .

96 -يضربني أنا .

97 -تبانلو أنا السبة تاع المشاكل .

98 -على أتفه حاجة يضربني .

99 -ضربو واعر بزاف .

100 -تتوصل بيه حتى يضربني بالخيط تاع التريسيتي .

101 -أصلا ماهوش يجي مره .

102 -ماهوش متحير .

103 -كان ضارب النح علينا مره .

104 -ماهوش لاتي بينا مره.

2-تقطيع الخطاب إلى وحدات المعنى:

المحور الأول- سوء المعاملة الأسرية: ظهرت من خلال:

أ-سوء معاملة سيكولوجية:

97-86-85-80-79

ب-سوء معاملة جسيمة:

100-99-98-84-83-82-78

ج-إهمال:

.104-103-102-101-31-30

المحور الثاني:- الطلاق: ظهر من خلال:

أ-**اضطراب العلاقات الأسرية :**

.96-95-94-88-81-77-73-67-66-32-7

ب-الانفصال العاطفي و الجسمي :

.74-72-71-70-69-68

ج-عدم الرغبة في الطلاق والأمل:

.17-15-14-13-8

د-الطلاق:

76-75-59-58-57-34-16-12-10-9-3

المحورالثالث- آثار الطلاق: ظهرت من خلال:

أ-الآثار النفسية:

4-5-6-11-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-33-61-62-
63-64.

ب-الآثار السلوكية:

52-53-54-56-65-87-89-90-91.

المحور الرابع- الإدمان على المخدرات: ظهر من خلال:

أ-الإدمان:

1-2-35-36-37-41-42-43-50-51-55-60-92-93.

ب-آثاره:

38-39-40-44-45-46-47-48-49.

3-تجميع وحدات المضمون في فئات تصنيفية وجدولتها مع حساب النسب المؤوية:

الجدول الأول: سوء المعاملة الأسرية:

الفئة التصنيفية الأولى	أشكالها	التكرار	النسبة المئوية
سوء المعاملة الأسرية	أ-سوء معاملة سيكولوجية ب-سوء معاملة جسيمة ج-إهمال	05 07 06	%27.77 %38.88 %33.33
المجموع		**18**	**%100**

الجدول الثاني: الطلاق:

الفئة التصنيفية الثالثة	أشكالها	التكرار	النسبة ب%
الطلاق	أ-اضطراب العلاقات الأسرية ب-الانفصال العاطفي والجسدي ج-عدم الرغبة المفحوص في الطلاق والأمل د-الطلاق	11 06 05 11	%33.33 %18.18 %15.15 %33.33
المجموع		**33**	**%100**

الجدول الثالث: آثار سوء المعاملة الأسرية والطلاق:

الفئة التصنيفية الرابعة	أشكالها	التكرار	النسبة ب%
الأثار	أ-الآثار النفسية ب-الآثار السلوكية	21 09	%70 %30
المجموع		**30**	**%100**

الجدول الرابع: الإدمان على المخدرات:

الفئة التصنيفية الخامسة	أشكالها	التكرار	النسبة ب%
الإدمان على المخدرات	أ-الإدمان ب-آثاره	14 09	%60.86 %39.13
المجموع		**23**	**%100**

-التعليق على نتائج الجداول:

الجدول الأول: سوء المعاملة الأسرية:

توضح لنا قراءة الفئة التصنيفية للجدول الأول؛ المتعلق بسوء المعاملة الأسرية والتي ظهرت في عدة جمل في خطاب الحالة إلى أن سوء المعاملةالجسمية كانت حاضرة بقوة في الخطاب، وهذا بنسبة 38.88% وتلا هذه النسبة الإهمال بنسبة 33.33%،ثم بعدها سوء المعاملة السيكولوجية بنسبة 27.77%.

الجدول الثاني: الطلاق:

تصف لنا الفئة التصنيفية الثانية من خطاب المفحوص مظاهر الطلاق فظهرت عبارات اضطراب العلاقات الأسرية و، الطلاق الفعلي في المركز الأول بالتساوي و بنسبة 33.33%وبعدها مظاهر الانفصال العاطفي والجسدي التي كانت قبل الطلاق بنسبة 18.18%،وفي الأخير أمل المفحوص من عدم الطلاق بنسبة 15.15%.

الجدول الثالث: آثار سوء المعاملة الأسرية والطلاق:

مست المظاهر الصدمية للطلاق وسوء المعاملة الأسرية الجانبين النفسي والسلوكي فكانت الآثار النفسية بنسبة 70% ويعدها الآثار السلوكية المتمثلة في مظاهر الجنوح بنسبة 30%.

الجدول الرابع: التبعية الإدمانية:

تظهر الفئة التصنيفية الخامسة المتمثلة في التبعية الإدمانية كأثر عن الأحداث الصدمية المتمثلة في سوء المعاملة الأسرية والطلاق مظاهر الإدمان على المخدرات بنسبة 60.86% وآثاره بنسبة 39.13%.

تجميع مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في الخطاب المفحوص:

الفئات التصنيفية	التكرار	النسب المئوية %
سوء المعاملة الأسرية	18	%17.30
الطلاق	33	%31.73
آثار الطلاق وسوء المعاملة الأسرية	30	%28.84
التبعية الإدمانية	23	%22.11
المجموع	104	%100

هذا الجدول الذي يضم مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في خطاب المفحوص يوضح لنا مختلف النسب المئوية الراجعة لهذه الفئات؛ فبالنسبة لمختلف الأحداث الصدمية والتي ركز حولها خطاب المفحوص فيظهر الطلاق نسبة. 31.73% ومن بعدها الآثار االنفسية و السلوكية الناجمة عن الطلاق بنسبة 28.84%، أما التبعية الإدانية والتي ظهرت بعد حدث الطلاق فقدرت النسبة ب 22.11% ،ثم في الأخير تظهر بنسبة 17.30%سوء المعاملة الأسرية .

4- تصنيف المحتويات :تحليل الحالة بناء على الفئات التصنيفية :

من الواضح أن محسن تعرض لصراعات صدمية منذ ولادته هذه الصراعات خلفت آثارها الواضحة، وكانت استجابات محسن لهته الصدمات الأسرية الأولى من سوء معاملة، وإهمال، وعنف واعتداءات عقابية في معناها من طرف الأب والأم مختلفة الأشكال والتعدد، فأظهر محسن فشلا دراسيا وفشلا اجتماعيا ظهر على شكل انحراف وانطواء كما ظهرت لديه بعض المشكلات السلوكية تعبيرا عن الوضعيات الصادمة و غير المريحة، كالسرقة، وعدم الانتباه...

وأمام حدة الصراعات وتواترها اختار محسن طريق الانتقال إلى الفعل في ظل صدمه العنف من طرف الأب، فإتجه إلى العدوانية والاعتداءات على الأقران في المدرسة، والجنوح كنمط واضح استجابة لهته الصدمات والتي خلفت لديه أعراض القلق،

والانفعال، وكمحاولة لحل الصراع النفسي الناتج يقول P.A.Raoult 2002 عن هذا: " **السلوكات العنيفة هي ناتجة عن فساد رمزي، وعن محو لكل صراع نفسي، فبتفكك اللغة يجد المراهق نفسه فريسة للموجات النزوية التدميرية**"(Raoult P.A,2002,p 22)

وأمام تراكم الأحداث الصدمية وتصاعدها، وبالنظر للمرحلة الحرجة والتي صاحبت الصراع الأسري، إذ أن المراهقة مرحلة تتميز بتناقضية البحث عن الاستقلالية وعدم القدرة على المواجهة من جهة أخرى، وأمام هذا التناقض العلائقي كان الصراع النفسي حادا، هذا الصراع منبع الآلام بالنسبة لمحسن خلق لديه أعراض القلق، القلق المرتبط بالخوف من الانفصال، وفي هذه المرحلة الجد قابلة للتعرض شكلت الأحداث السابقة للانفصال عوامل مساعدة، جاء الطلاق والذي آثار صدمة حركت احساسات سيئة، ولتعويض هذا الفشل على مستوى الجهاز النفسي لجأ محسن إلى المخدرات للتخفيف من شدة الألم وكدفاع ضد تحطيم الهوية المترتبطة بالأسرة وعلى هذا النحو يقول P.Jeammet 1991-1995 "...**العنف والادمان في المراهقة هما استجابة ودفاع ضد كل ما يهدد الهوية...**" ،وتعقب J.MC Dougal (1978) من هذا قائلة: "...**السلوكات الإدمانية تقاوم الألم النفسي والصراعات...**" (Ionescu. S.2007 p 166) .

وفي ظل هذا الانقطاع الصدمي جراء الانفصال وما صاحبه من ملامح مرضية، وقلق، وإنكار، عاش محسن نوعا من عدم الأمن والغياب على المستوى العلائقي، فأثناء سيرورة بناء الهوية وإرصان الاستقلالية المرتبطة بمرحلة المراهقة يحدث التحطيم النفسي جراء هذا الانقطاع العلائقي الذي أفقد معاني السند النرجسي ومعالم الأمن العاطفي، في ظل هذا فإن القدرة على البقاء وحيدا تعرقلت والحالة وجدت صعوبات في اللجوء إلى المصادر النفسية والخاصة بسير الألم والمعاناة فلجأ إلى موضوع خارجي تمثل في المخدرات.

يقول P.Jeammet 1991- 1995: "...**التبعية هي استعمال لأغراض دفاعية، واستثمار مضاد لواقع نفسي داخلي عاجز... السلوك الادماني يمكن أن يكون كذلك البحث عن سند خارجي يحتاج إليه الفرد لتوازنه، ولا يجده في مصادره الداخلية.**

(Ionescu. S.2007, p168) .من هنا يرى محسن نفسه كضحية لهذا الانفصال مما أدى به إلى الإحساس بالذنب وكرد فعل لدفع هذا الإحساس تبنى السلوك الإدماني.

وفي ظل هذه القطيعة الانفعالية لم يجد محسن المعالم الواضحة التي يجب أن يتمسك بها، فعند حدوث الطلاق لاحظنا غياب السلطة (سلطة الأب) وصعوبات مادية بالنسبة للعائلة، هذا الغياب والصعوبات عقدت وضعية محسن من الناحية العاطفية بعجزه وعدم قدرته، وفي ظل هذا العجز والإحساس بالترك اتخذ محسن إدمانه كعذر، فعبارات: "... ما قدرتش نحمل طلاقهم... تشوكيت ،..تقست بزاف كي طلقوا...." تؤكد أعذار محسن لاتجاهه للإدمان .

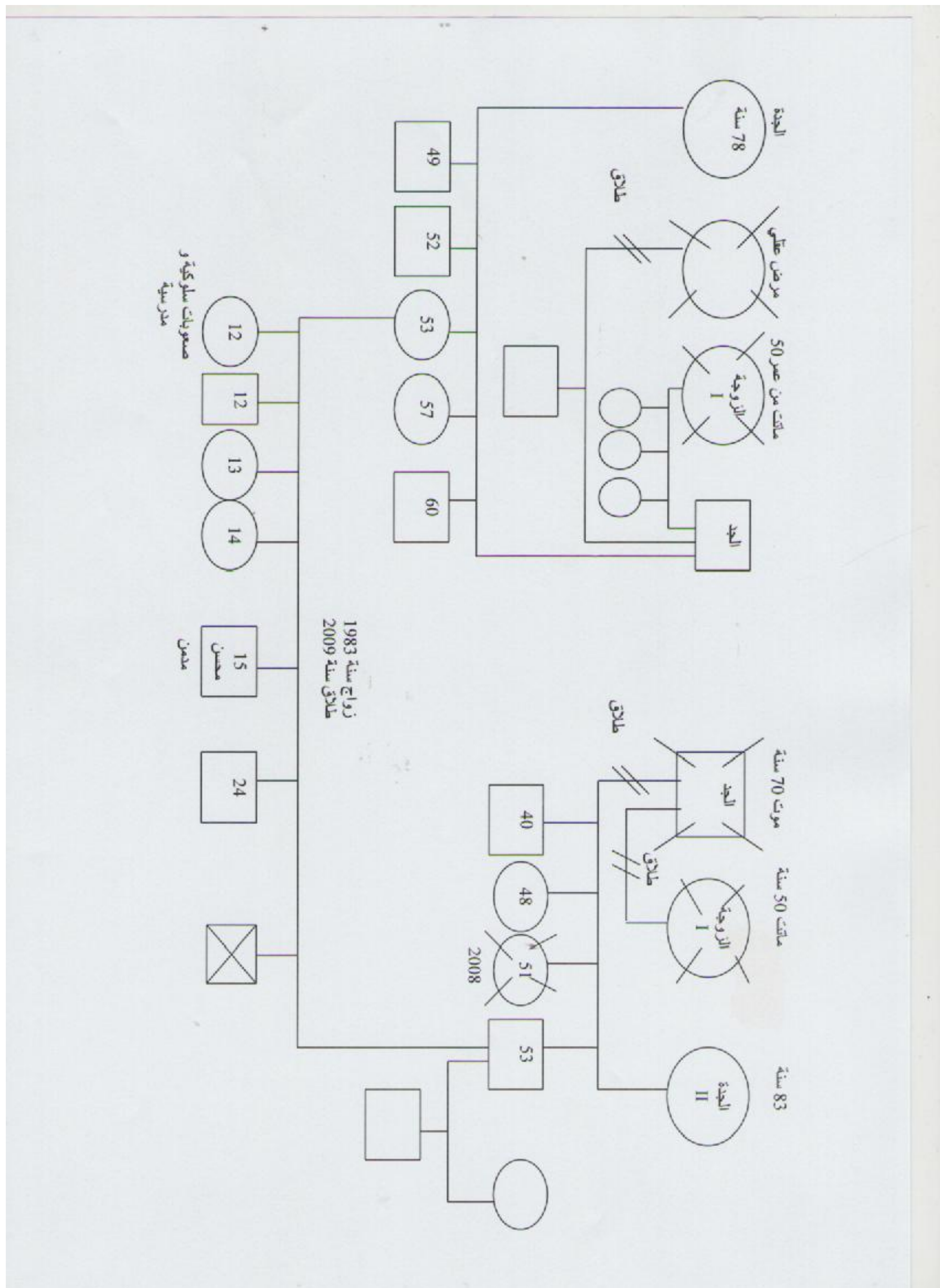
إن طلاق والدي محسن و ما صحبه من ضغط و صراعات أدى إلى نوع من القصور في مفهوم السلطة الوالدية لديه،و هذا القصور أدى إلى نوع من اختلال الاتزان العاطفي و الأخلاقي و أدى به إلى الاحباطات صاحبها شعور بتأنيب الضمير ،و حاجة إلى الأمن ،مما دفع به الى البحث عن مواضيع خارجية لتكون السند، تمثلت هذه المواضيع وفي حالة محسن في الادمان على المخدرات.

يرى P.Moror من خلال دراساته أن هناك رابط قوي بين الطلاق وظهور الاضطرابات السلوكية من بينها الإدمان والجنوح عند المراهق، كما يظهر عندهم إحساس بالترك وعدم الأمن مع إحساس بالذنب وشخصية ضعيفة، وغير ناضج (R.Liberman .1979.p 84)

إن أول تعاطي المخدرات كان بعد صدمة الانفصال، هذا التعاطي منح إحساسا جميلا بالنسبة لهته التجربة الأولية. وهذه النقطة بالنسبة للحياة يعطي لها S.Pelle 1975 أهمية أساسية ولها ينسب الرجوع مرة أخرى فالرجوع المتكرر إلى السلوك الإدماني يقدم وظيفة تجنب لوضعيات مولدة للقلق. إذن سيرورة الانتقال للفعل الإدمانية كانت كردة فعل للقلق الناجم عن صدمة الانفصال والتخفيف من حجم الصراع والاكتئاب المصاحب له، في هذا الإطار يقول D.Lagache 1948 "**...إن الانتقال للفعل تحقيق ملموس لفعل يعبر عن صراع ويسمح بمسح الاكتئاب...**" .(M.Born, 2007, p 245)

إن الإدمان في حالة محسن تعبير عن الرفض والجرح النرجسي، وتكرار السلوك الإدماني هو محاولات لملء الثغرات النرجسية. وبالنسبة للصدمة فكانت آثارها مخلة للتنظيم، وأمام التدفق الطاقوي يجد الأنا هنا نفسه مضطرا للمرور إلى الفعل في شكل عدوانية ذاتية وهذا للحفاظ على وحدته، في هذا الإطار يقول F.Marty "**... إن المرور إلى الفعل أقل كلفة للفرد من الهذيان والهلوسة... إن الأنا وما قبل الشعور عندما يفشلان في عمل المشهد الصدمي. فإن الفرد يستجيب من خلال الانتقال إلى الفعل.** " (Marty F, 2001,p49.) إذن محسن لجأ إلى المخدرات في محاولة منه للتخفيف من حدة الألم والقلق الناتج عن طلاق الوالدين و الذي كان بمثابة العامل المفجر للسيرورة الادمانية

4-2 تقديم الجينوغرام،


الجدة
78 سنة
طلاق
مرض عقلي
ماتت من عمر 50
الزوجة I
الجد
49
52
53
57
60
12
12
13
14
صعوبات سلوكية و مدرسية
زواج سنة 1983
طلاق سنة 2009
15
محسن
مدمن
24
موت 70 سنة
الجد
طلاق
ماتت 50 سنة
الزوجة I
40
48
51
2008
53
83 سنة
الجدة II

2-4-1 التعليق على الجينوغرام:

يبلغ والد محسن 53 سنة من العمر،اما الأم فتبلغ 51سنة ، تزوجا منذ 27سنة، لديهما 7 أولاد، أكبرهم توفي وعمره عامين، يأتي بعده طفل عمره الآن 24 سنة ثم محسن وعمره 15 سنة يليه بعد ذلك 4 أولاد ولدان وبنتان أصغرهم عمرها 11 سنوات تعاني البنت الأصغر من بعض المشاكل السلوكية والمدرسية، فهي لحد الآن أعادت السنة الثانية ابتدائي مرتين، كما أنها تعاني من مرض تنفسي وضيقة، كما أن محسن يعاني من بعض المشاكل النفسية حسب وصف الأم وكذلك من مشاكل التبعية الإدمانية.

حدث الطلاق بين الوالدين سنة 2009 بعد صراع طويل في المحاكم كما سبق حدث الطلاق بين الوالدين عدة إنفصالات وعدة صراعات على مر مراحل الفترة الزوجية، الأب أعاد الزواج مرة ثانية وقد أنجب طفلا ، ينتمي الأب إلى عائلة هي أيضا مفككة بالطلاق، فقد تزوج الجد الذي توفي وعمره يناهز ال70 سنة مرتين، في المرة الأولى طلق زوجته لأنها لم تنجب له أطفالا، أما الزوجة الثانية فطلقها لأسباب لم يحددها الجينوغرام، الجدة هي التي تحملت تربية أولادها بعد هذا الطلاق، تصف أم محسن أن زوجها كان موضوع سوء معاملة من طرف الأب وكذلك من طرف أمه جراء الصراعات التي كان عنصرا فيها، كما تقول أنه تأثر كثيرا لوفاة أخيه الأصغر منه بعامين والذي كان متعلقا به أيما تعلق، وعن علاقته بأخويه الآخرين فلم تكن جيدة بدليل عدم تبادل الزيارات بين العائلات الممتدة وانقطاعها منذ فترة طويلة، أما بالنسبة لعائلة الأم فأنها تتكون من 5 أفراد وتحتل الأم المرتبة الثالثة تقول أنها كانت مفضلة في عائلتها من طرف والديها ولم تكن تعاني من أية مشاكل تذكر، وأن عائلتها عاشت حياة عادية وأن أمها كانت الزوجة الثالثة ومن نفس عائلة الأب، أبوها تزوج ثلاث مرات، لكنه طلق الزوجة الثانية لأنها كانت تعاني من مرض عقلي كان سببا في اضطراب العلاقة، مواضيع الموت حاضرة في عائلة الأم،لكنها لم تشأ السير كثيرا في حديثها عن أسرتها والعلاقات التي تحددها .

بالنسبة لمحسن تقول الأم أنه كان في طفولته جد عادي ولم يكن لما هو عليه الآن من جنوح واضطراب وتقر بأن حالة طلاقها هي التي أثرت فيه ولكنها تنكر تورطها في

الموضوع وتنفيه، بعد الطلاق تزوج الأب مرة ثانية وغاب عن الساحة الأسرية تماما،أما عن أسباب طلاقها فتحدده بخيانة زوجها لها ،وعدم رغبته في الإنجاب بعد الإبن الثاني .

2-4-2 تحليل الجينوغرام:

يوضح لنا الجينوغرام لعائلة محسن اضطراب العلاقات والتي تتميز بالصلابة والجمود خاصة بين الأب والأم اللذان كانا موضوع لأحداث حالة من العنف الأسري،هذا العنف وهته الإساءة التي كانت سمة مميزة للعائلتين ،انتقلت عبر الأجيال ،فأظهر الأب ولاء لطريقة تربية أبيه ،فانعكس هذا على الأسرة ، بالإضافة إلى الصراعات الزوجية التي طبعت التفاعلات الأسرية ،فكان جيل الأولاد ذريعة لزيادة حدة الصراعات وصولا إلى حالة العنف ،فنلاحظ ضبابية في الحدود الجلية جراء الإساءات المتكررة ،بالإضافة إلى المآسي ، والحلقات الصدمية التي صبغت الأسرة ، فكانت مواضيع الطلاق حاضرة في العائلة الممتدة ،لينتقل هذا إلى العائلة النووية لتكون هي الأخرى موضوع انفصالات عديدة ومتكررة كان نهايتها الطلاق ،الذي عبر عنه مفهوم كبش الفداء الذي تميزت به الحالة وبأنه سبب من أسباب الطلاق كونه طفل غير طفل غير مرغوب ورفض الأب إنجاب أطفال بعد ابنه الأول .إن هته الصعوبات التي عرفتها الأسرة خلقت عوائق متعددة لنمو أفرادها بشكل سليم فظهرت اضطرابات متعددة منها الأمراض السيكوسوماتية والفشل الدراسي التي أظهرته البنت الصغرى، وجنوح وإدمان حالة الدراسة ، ومن هنا نقول أن أسرة لؤي في ظل التصدعات و العراقيل التي تعيشها من صراع للولدين ، ومن إساءات يعرفها الأولاد ومن تباعد إنفعالي و علائقي ،تعرف نوعا من الصلابة و الجمود و التي لا تقبل الإختراق و النفاذ ،وهذا النمط من العائلات يسميه Minuchin 1974

الأسرة المفككة التي تعاني من اتصال أقل ،بدون رعاية أو حضانة ،فتولد أفرادا مفرطين في استقلاليتهم مع قليل من التفاعل مع الأخرين ،وهذا ما أظهره فعلا لؤي فهو فرد قليل الكلام ، ولا يبدي رغبات واضحة في التفاعل مع الآخر .

2-5 تحليل المقابلة الأسرية:

واضح من خلال المقابلة الأسرية ومعرفة التاريخ الأسري أن هناك سيرورة انتقالية دفعت بالحالة إلى الادمان على المخدرات، هذه السيرورة والتي حملت في طياتها

مظاهر الصراع الوالدي الواضح وما حملته من معاني كانت بمثابة عوامل ثانوية أكدتها صدمة الطلاق أو الانفصال والتي كانت بالنسبة للحالة السبب المفجر للسيرورة الادمانية عند محسن، وفي هذا الإطار تشير L.Ferandez إلى هذا الوضع حيث ترى أن التفكير النسقي يرتكز أساسا حول التحولات العلائقية والانفعالية داخل الأسرة : "... **اضطرابات في الثلاثية والدين –طفل، دور الانفعالات وتوتراتها، ودور الاسقاط،... والأنماط الوالدية كالادمان الوالدي... والأولياء قليلي الحماية... هي أنماط تهيء الأطفال إلى التبعية الادمانية...**" (Ferandez. L, 2002, p 54).

وبالنظر إلى الوضعية الأسرية نجد أولياء الحالة قليلي الحماية فعلا فهم على أدنى مستوى من المسؤوليات تجاه أولادهم، فهم بهذا يعبرون عن عجز واضح على مستوى الأدوار، هذا العجز انعكس سلبا على الهيكلة الشخصية لأغلب أطفال هته الآسرة، وبالخصوص الحالة قيد الدراسة.

كما هو موضح في المقابلات العيادية الأسرية فإن الوضعيات الصراعية للوالدين متوترة حتى قبل الطلاق مما خلقت جوا مشحونا بالقلق والانفعال داخل الأسرة، هذا القلق الانفعالي والأسري هيأ الأرضية أو خلق قاعدة لاتجاه محسن إلى الإدمان، فالصراعات الوالدية الأسرية كانت تنفجر في أغلب الأحيان لأن كلا الوالدين ظهر غير قادر على تلبية حاجاته وحاجات الأطفال، وهنا اتجه كل طرف إلى خلق تحالفات أو اتحادات داخل الأسرة، وهذا للحصول على السند والعاطفة، هذه التحالفات خلقت جوا من الصراع، هذا الصراع الذي فتح المجال للقلق والمشاحنات الانفعالية داخل الأسرة، ومن هنا راح كل طرف إلى استعمال الحالة ضد الطرف الآخر، هته الوضعية خلقت العديد من الضغوط وأدت إلى خلل التوظيف العائلي، وفي هذا الإطار، Glueck les 1950 وبعدهم Ogien 1995 أشاروا إلى قابلية الجنوح ومظاهره: "... **إنها قابلية راجعة إلى أن بعض الأولياء غير قادرين على تربية أولادهم بطريقة صحيحة، إما عن طريق المعاناة (طلاق، انفصال...)، وإما عن طريق عدم الأهلية (عدوانية، حرمان عاطفي...)**"

وأسرة محسن تعبر تماما عن هته القابلية فعدم قدرة الأم كونها ضعيفة، فاقدة لدورها، وعدم قدرة الأب، وتعبيره عن هذا العجز بالعنف والعدوانية، والتخلي عن المسؤوليات،

هذه الظروف أدت بالحالة إلى تقدير ضعيف للذات، و نقص التحكم في السلوكات، فهذه المظاهر ترجع إلى فقدان محسن للعلاقة أو الرابط الأبوي، هذا الرابط الذي فقد حتى قبل الطلاق والانفصال، وهذا من خلال التصرفات العنيفة والأساليب التربوية القاسية، والتي كانت أسلوب اتصالي من طرف الأب. وخضوع الأم من جهة أخرى هز الصورة التفاعلية داخل الأسرة، فالبنسبة إلى S.Shaw 1999 يقول: "...**إن فقدان الأطفال للعلاقة أو ذلك الرابط الذي يربطهم بالوالد يعتبر عامل خطر مهم على تطورهم، والذي يبقى مع أحد الوالدين فقط وليس كلاهما يكون معرضا أكثر لمشاكل السلوك أو الاكتئاب...**" (Shaw .S, 1999,p 244)، اذن جنوح الحالة قبل اتجاهها للإدمان هي محاولة تعبير لا واعي للتقليص من الصراع المفضي إلى الانفصال، إنه محاولة من محسن للفت الانتباه نحوه ،ومحاولة لتشتيت الصراع القائم بين الوالدين،هنا يظهر العرض على شكل استعارة المفهوم الذي حدده Haley 1976 ضمن نموذجه الإستراتيجي حيث يكون استخدام العرض في النسق الأسري على شكل استعارة لتجنب الصراع لتغيير الإنتباه إلى قضايا أخرى. بالإضافة إلى ذلك هو محاولة لضبط الاتزان العائلي، فالصراعات الوالدية قبل الطلاق والتفاعلات العنيفة التي صاحبتها، أوضحت أن الوالدين خانا مهمتهما الوالدية، وأصبح محسن نقطة تثبيت الصراع، ويرغمانه على الحكم وفي أسلوب تناقضي، هذا الوضع أدى به إلى إحساسات كارثية، كالقلق والاكتئاب وفي هذا الصدد يقول Muccheilli 2000 قائلا: "**... إن التعلق بالوالدين يظهر بالأخص أمام الوضعية الخطيرة، عن طريق ظهور الحضور النفسي المستدمج ليمنع الطفل من المرور إلى الانتقال إلى الفعل...**) (ن ميزاب، 2005، ص 128) ،ونلحظ بالنسبة للحالة غياب الحضور النفسي إذ ركائز العلاقات الأبوية لم تستدخل بالطريقة الصحيحة في ظل المعاناة النفسية المرتبطة بالصراعات الوالدية العنيفة.

إن عبارات "الوقت واعر... الوقت ماشي مليح" "تبع جماعة ماشي ملاح "نضال نضرب فيه على جال صحابو"، "الجماعة تاعو داتو للهاوية" من طرف الأولياء فتحت المجال للاسقاطات، وأكدت عجز الوالدين عن لعب دوريهما في هذا الوضع، وتعقيبا على هذا يقول M.Berger 2008: "**... في الحالات الأكثر صعوبة فإن العائلة غير قادرة على انجاز عملها السيكولوجي العميق، والأخذ بعين الاعتبار مسؤوليتها، فالوالدان يكونان تائهين، فاقدين**

لجذورهم الثقافية،... ويرمان المسؤولية على الآخرين والمجتمع..." (Douel .C.P,2009, p127.)، وبهذا فإن جنوح محسن يعبر عن محاولة البحث عن حل للمعاناة، وبالسلوكات العدوانية يحول رهان الصراع بتقديم موضوع حقيقي لتثبيت هته الصراعات (كون جا يعسو مايصرالوش هكدة...) والسلوك المنحرف هنا يسمح لمحسن للاعتراف به كشخص وككيان.

إن الحالة كانت متمسكة بنوع من الأمل، أمل موعود من عدم حدوث الانفصال فعلى الرغم من أنه يعاني من غياب الحب والحرمان العاطفي وسوء المعاملة الأسرية والإهمال في مرحلة ما قبل الطلاق فإنه وهذه المعاناة أدت بمحسن إلى الخوف والقلق من الانفصال بدون فقدان الأمل كما يرى Liberman1979 .

إن الأحداث الأسرية والتي سبقت الطلاق، وذلك المعاش الذي تميز بالقلق والقهر سوء المعاملة من طرف الأب كانت معايير محددة لاتجاه محسن إلى الإدمان فيما بعد، بعد الطلاق والانفصال الفعلي والذي كان بمثابة الصدمة الحقيقية للحالة، لجأ محسن إلى طريقة أخرى للتعبير، فإنه بإدمانه يظهر محاولة فاشلة للرجوع إلى مرحلة سابقة، ويتوهم إن أي شيء لم يحدث، ولم يتم قول أي شيء وانه هو المخطئ هو المذنب.

إن حدوث الانفصال وما صاحبه من مظاهر قلق وجو انفعالي بسبب تدني واضح في مفاهيم السلطة الوالدية خلف عند الحالة خلل على مستوى الاتزان العاطفي والأخلاقي، وإحباطات واضحة وحاجة إلى الأمن، هذه المظاهر تعبر بالإحساس عن حالة اللا أمن التي تعيشها الحالة، هذه الوضعية التي تعبر عن عدم أهلية الوالدين وركود قدرتهما على التهيء، ولتغطية هذا الركود يلجأ الوالدان إلى الصراعات التي تحمل الأزمات (الطلاق) الناتجة عن إحباط الرغبات غير المشبعة والأدوار التي لم تلبى، هته الوضعية الصراعية يصفها Selosse 1997: "**...إن العائلة تحتوي على مجال معقد من الاتصالات، أين يصبح كل فرد غير متفهم... تحكم متبادل، تهديدات معاشة، وتنافس كامن...**" (Nguimfack.L,2008,p129) .

وكما هو واضح في الحالة فنماذج الاتصال داخل الأسرة مضطربة والسلوكيات الوالدية مركزة دائما على الحفاظ على وضعيتهم (حتى بعد الانفصال) داخل النسق

العائلي، وحفاظا على هذه الوضعية يقومون بالتضحية بجيل الأولاد. لقد كانت كردة فعل الضحية لهذه الوضعية المختلة داخل العائلة بالاتجاه إلى الإدمان، فمحسن عين حالة الطلاق وعاشها كتحطيم داخلي وهذا ما أدى به إلى انتهاج هته السيرورة التدميرية، لأن الانفصال أكد انفجار النسق العائلي، هذا النسق الذي يعتبر بالنسبة للحالة المكان المفضل للتبادلات العلائقية ومكان الأمن والاستقرار، فقبل حدوث الطلاق كان محسن عنصر نقد داخل الأسرة، مما أدى به إلى السلوكات المعروفة عنده وهذا لحماية وضبط الاتزان الحيوي الأسري.

إذن إدمان محسن هو تعبير لاختلال النظام العائلي وتفككه بالطلاق في هذا الإطار يقول Liberman1979: "**... تتكون شخصية الطفل في مضمون عائلي تاريخي معقد... ويكون منطقيا أن نقول أن أي وضعية تخل هذا النظام العائلي تكون منبع لردات فعل مرضية عند الطفل والذي سيكون ضحية لصدمة نفسية**".(Liberman.R,1979,p49)

ففي ظل الصراعات القائمة شكلت صدمة الانفصال حدثا خطيرا بالنسبة لمحسن وهذا الانفصال حمل عدة معاني ليبرر اتجاه محسن إلى الإدمان على المخدرات، فالإدمان حمل معنى التعويض لذلك الفشل الأبوي وحدودية الأدوار وانكسار المحيط العائلي الذي خلف عدة أعراض كالقلق والاكتئاب والحزن ، و يضيف Liberman **إن بعض المراهقين يردون على الاختلالات العائلية من خلال المرور الفعل ضد المجتمع وضد الآخرين... هته السلوكيات لها قيمة تحريرية لقلق الفرد، ولكن كذلك فعل انتقامي مقنع ضد العائلة والمجتمع...**" (Liberman.R,1979,p49)، إذن محسن باتجاهه إلى الإدمان يكون قد سلك سلوكا انتقاميا خاصة ضد الأب، هذا الأب المسيء، العنيف، والمنتهك بدرجة أولى.

فالطلاق والانفصال الفعلي بين الوالدين عاشه الضحية كانتهاك، إنه انتهاك للوحدة والهوية العائلية وأخلاقها، إنه تحطيم لمفهوم الأمن العائلي، ومفهوم الاستقرار، إنه قطع لمفهوم الترابط، هذا الترابط المختل، وفي ظل هذا الانتهاك يجيب محسن بانتهاك آخر، إنه بمثابة رد الفعل المعادل ليظهر الانحراف والإدمان كسلوك تكيفي لصدمته، لكنه غير مناسب للوضعية العائلية، لقد صاحب الانفصال عادات انتهاكية أخرى داخل العائلة إنها السلوكات الاعتيادية والتي يتم اعتبارها سوية (كالسب والشتم والكلام الفاحش...)، إن

مواضيع الانتهاك هذه وكما تقول S.Angel جد مدمرة كما بالنسبة للحالة، ومن هذا يمكن أن تستخرج ردات فعل انتهاكية مرتبطة بالتبعية الادمانية.

في ظل المعاش الصدمي الذي صاحب سيرورة الطلاق فإن الإدمان بالنسبة لمحسن يلعب دور وظيفة تفريغ أو تنفيسية للوضعية الخانقة والضاغطة إنه صورة خاصة لخلل التوظيف العلائقي هذا الخلل الذي صاحبه مجموعة من الأحداث الأسرية والتي خلفت آثارها على نفسية محسن، فالجنوح والادمان أصبحا بالنسبة إليه كنموذج للحياة، وهذا كدليل لعدم الراحة الفردية والعائلية إذ تقول S.Angel 2010: "...**إن الإدمان على المخدرات يبين للفرد ضرورة الابتعاد عن الوسط الطبيعي الذي لم تكن آثاره إلا مرضية...**" (Angel.S, 2010,)، وفي هذا الإطار فإن أسرة محسن لا تحمل في طياتها إلا مظاهر القلق، والانفعال، والضغط، لذا فإدمانه هو محاولة هروب لتجنب هذا القلق...

إن إدمان محسن على المخدرات يعتبر أيضا تعويضا لذلك القطع على مستوى العلاقة التبعية الأولى، فالانفصال الفعلي أدى إلى اختلال مواضيع الاستثمار التي أصبحت فارغة، فالمخدرات أدخلت محسن لفضاء جديد، إنها العائلة البديلة، ففي عالم الإدمان يستطيع محسن أن يملأ الفراغ العاطفي والانفعالي الذي أحدثه الصراع الأسري وحالة البياض التي أنتجتها صدمة الطلاق أو الانفصال، وهنا محسن قد استبدل التبعية العائلية في ظل الانقطاع العلائقي بتبعية اخرى هي المخدرات، وعن هذا تقول M.Kedia 2008: "... **إن المخدرات هي وسيلة لاستبدال تبعية بأخرى، بأن يكبر الفرد دون أن يكبر، بالذهاب دون الذهاب...، التبعية للمخدرات يمكن أن يحس الفرد من خلالها أنه لم يصبح طفلا، والمرور إلى عالم غريب عن عالم الوالدين، وبالهروب من الاحساس بأنه سيصبح راشدا أي مسؤولا...**" (Kedia. M, 2008.p)، إن عبارات: "راهو كبير خلاص ولازم يفهم بلي كي طلقنا خير..." من طرف الأم تركت حملا ثقيلا على محسن بالمسؤولية هته المسؤولية أنكرها محسن في ذاته بالإدمان على المخدر، إذ عبر بتبعيته للمخدر عن عجزه وعدم قدرته لآثار الطلاق، عن هته النظرة تقول S.Angel 2002: "...**من خلال المخدرات يعلن الفرد عدم قدرته وعجزه البنيوي في التحكم في استقلاليته...**" (P74،

Angel..PetS، 2002)، وفعلا يظهر محسن أنه عاجز وغير قادر من خلال الضعف في تقديره لذاته و لإمكاناته.

إن التفكير النسقي يهتم بوضعية الأزمات المميزة للتبعية الادمانية كانفصال العائلات أو مرضية التفاعلات الثلاثية حيث أحد الأولياء قريب من الطفل أما الآخر يرفضه. (Fernandez. L, 2002, p 53).هته النظرة تؤكدها عبارات الأم: "ماوقفش مع بنو... ماعسوش..." وعبارات الحالة "ما تحيرت بزاف علينا..."، فهذه التفاعلات الاتصالية المرضية دفعت بالحالة إلى السيرورة الإدمانية كما ساهمت في تطورها أيضا.

وفي ظل الإهمال، والإقصاء والإحساس بالترك والتخلي يظهر الإدمان كذلك في محاولة للبروز، إنه طريقة للبحث عن مكانة مركزية وبالتالي فالإدمان هو محاولة البحث عن شكل جديد لتحديد الهوية، هذه الهوية الم فقودة جراء الطلاق وما حمله من معاش صادم بالنسبة لمحسن.

يرى كل من Lagueux et Toulingrny 1999أن الفرد المدمن والجانح من خلال عدوانيتهما يحاولون التحكم في تضحويتهم الخاصة والمخدرات تلعب هنا دور حفلو.

2-6 الحالة في ضوء خط الحياة ، الجينوغرام ،والمقابلة الأسرية:

من هذه النظرة ومن خلال دراسة الحالة ومن خلال التاريخ الأسري والمقابلات الأسرية نرى أن محسن ضحية لممارسات أسرية كانت مهملة، كانت غير مبالية بحالته، وكانت عنيفة، هذه المعاناة والتي صاحبها القلق والانفعال والضيق والضغط دعم بقاءها ودوامها الانفصال الأبوي أي هذا الانفصال قام بتثبيت أعراض المعاناة والألم فالنسقية ترى أن السلوك الإشكالي (العرض) يدوم لأنه محافظ عليه من خلال الدعم العلائقي الذي يتواجد فيه، وبالفعل ورغم الطلاق وحدوث الانفصال إلا أن محسن لا يزال يتخبط في ظل هته المعاشات والتي كانت صدمية بالنسبة إليه، فالطلاق أدى إلى السيرورة الإدمانية والصراعات التي تلت هذا الانفصال أدت إلى تطور هته السيرورة، أما ما سبق الانفصال من صراعات وصدمات أسرية ومن ممارسات مست كيان محسن النفسي والجسمي كانت بمثابة العوامل المهيئة لدخوله عالم الإدمان وهنا نتكلم عن قابلية التعرض التي يتميز بها محسن،فعبر محسن بإدمانه عن فشل أدوار والديه الذي أدى إلى الانفصال وكان أيضا

استدخلا للقانون الوالدي الذي يحمل معاني الانتهاك والعدوانية وسوء الأداء الوظيفي، وكاستجابة للطلاق حمل الإدمان معاني ردود أفعال انتقامية من ذلك المعاش الصادم الذي صاحب سيرورة الانفصال ولازمها. كما حمل الإدمان معاني العجز وعدم القدرة مما أدى بمحسن إلى استبدال التبعية العائلية بالتبعية للمخدرات وهذا كعدم وضوح معالم الاستقلالية.وقد وضح لنا الجينوغرام تناقل سوء المعاملة وبأن الماضي حي في الحاضر هته الصدمات الأسرية تعيد تكرار نفسها و بنفس الطريقة.

ومن الجانب الآخر مثلت المخدرات رد فعل مقاوم للألم النفسي والصراع، واستخدمت التبعية لأغراض دفاعية ومنحا خاصا لتسيير الألم المصاحب لحادث الطلاق الأسري، فمثل الإدمان تعبيرا عن عدم النضج النفسي لمواجهة أحداث كهذه الأحداث التي جرحت الجانب النرجسي في الحالة وحطمته.

3-الحالة الثالثة :

3-1 تقديم الحالة :

- **-المعطيات البيوغرافية:**

*الإسم: أنيس

*السن: 14 سنة

*الجنس: ذكر

*الوضعية الاجتماعية: متوسطة.

*الترتيب الأخوي: الأصغر من بين أربعة

*الهيئة الخارجية: لباس أنيق .

*التصنع: يخفض رأسه باستمرار،يديه في الجيب.

*الإيماءات: نظرة تائهة.

*أحداث الحياة:.عنف اسري – مرض ووفاة الأم

- **-المعطيات الأسرية:**

-الوضعية العائلية للوالدين: الأب متزوج

-الوضعية المهنية للوالدين: الأب:عامل.

- **-السلوكات الجانحة:**

-البداية: 12 سنة

-هروب منزلي ومدرسي.

-تسكع في الشوارع.

-شجارات دائمة.

– عدوانية.

✓ **-السلوكات الإدمانية:**

-البداية: في سن 12 سنة

-المادة الادمانية: الكيف- الحبوب المهلوسة- متعددة الإدمان.

-النمط الادماني: مستهلك استجابي .

3-2 ملخص مقابلات خط الحياة:

أول حدث يتذكره أنيس هو وفاة والدته وكان بتحديده تاريخ وفاتها الموافق 13 ماي 2008 كان عمره حينها 12 سنة، ويصف مرحلة ما قبل وفاتها، إذ كانت تعاني من مرض مزمن خطير أقعدها الفراش كما وصف مرحلة ما قبل تشخيصها للمرض من طرف الطبيب بأنها كانت تعاني كثيرا من الناحية الصحية، مما انعكس عليها في جانبها الوظيفي المتعلق بأشغال البيت والتربية ثم تكلم عن مرحلة استشفائها الكيميائي وهنا يسرد حالة سوء معاملة الأب لها نتيجة لضعفها وعدم قدرتها للعناية به، وهنا عبر أنيس عن علاقته الجيدة بأمه وتعاطفه معها، إزاء هذا المرض كما يشير إلى وقوفه بجانبها ضد الأب، وهنا يحدد سوء اضطراب علاقته معه و يحمل مسؤولية وفاته والدته للأب جراء سوء المعاملة والإهمال التي تعرضت لها من طرفه، ففي أمس حاجتهم للأب فضل هذا الأخير الابتعاد عن الوسط العائلي في محاولة للهروب والعمل بمنطقة الجنوب.

بعد هذا يعود أنيس لحادثة وفاة أمه ليحكي مظاهر الكوابيس الليلية التي تعرض لها والذكريات المتعلقة بها، فهو يقول أن صورة أمه لم تفارقه إلى الآن، ويصف حالة وفاتها بإعادته لمعايشة هذا الحدث وكأنه حاضر الآن، حالة الإحتظار، نفسها، الجو الرهيب الذي كان يحيط بهم في المنزل، وعدم تقبله لحالة وفاتها، بعد الوفاة يتطرق أنيس إلى وصف حالته النفسية المرتبطة بالإنصعاق جراء وفاة الأم وعدم تصديقه وجموده وذهوله ثم بعد ذلك مرحلة الاكتئاب التي ميزته بعدم حديثه مع الناس وانعزاله، ثم بعد ذلك توجيه عدوانية اتجاه الأب الذي رفضه وحمله مسئولية وفاة الأم، ثم بعد ذلك يكتشف حادثة زواج أبيه التي يصفها بالخطيرة والتي أثارت مظاهر أخرى مرتبطة بوفاة وحادثة دفن والدته بكشف الستارعن وجهها. بعد هذه الحادثة اتجه أنيس إلى الإدمان وكان أول تعاطي له بمادة الكيف الذي سرقه من أخيه الأكبر الذي يتعاطى هذه المادة منذ مدة طويلة، لم

يمانع الأخ إدمان أخيه بل كان يتشاركان معا في التعاطي، تطور تعاطي أنيس إلى تعاطي يومي نظامي بالإضافة إلى الحبوب المهلوسة ،عن حالته النفسية جراء التعاطي يقول أنيس أن الكيف يشكل له نوعا من المهدئات ويفضل البقاء في عالم التعاطي الذي وصفه بالمثالي، وأن المخدر بنسيه حالة المعاناة التي كان عرضة لها من طرف الأب.

عن معرفة أهله تعاطي المخدرات فكان رد فعل الأخ والأخت جد معارضا بعكس الأخ الأكبر الذي كان سندا له في تعاطي الكيف، وعلى العموم فعلاقته بإخوته جيدة ولا تتميز بصراعات واضحة لكنها صلبة.

3-3 تحليل مضمون المقابلات :

1-تجميع الخطاب في وحدات (فئات المضمون):

1 -وفاة ما ربي يرحمها.

2 -عندها قريب عام ونص.

3 -توفات في 13 ماي 2008.

4 -يالطيف هذاك اليوم.

5 -حظرت للوفاة نتاعها.

6 -مرضت

7 -سوفرات بزاف.

8 -تعذبت.

9 -كانت مريضة بزاف.

10 عندها وقت ،من بكري يعني

11 عندها وحد المرض وسموه *lupus*.

12 فاقو بيه قبل متموت ب 4 سنين.

13 4 سنين عذاب أحمر .

14 واعر كثر من *le cancer* .

15 كانت دير كلي *la chimio thérapie* .

16 سوفرات بزاف .

17 خلاص درك ماهيش تسوفري .

18 كانت مريضة

19 تحكم لفراش بزاف .

20 الدوخ و تفشل .

21 ما تقدرش دير بزاف الشغل .

22 ماتقدرش تخرج وحدها .

23 كانت بكري ديما فشلانة.

24 صفرا ، و تروح لطبيب بزاف .

25 تشرب الدوا ،كي تشربو تستراح .

26 ترقد ويتنحالها السطر .

27 كي دير *la chimio* تفشل و ما تقدرش مره.

28 من بعد تستراح هكداك و متقدرش تنوض من الفراش .

29 الشيخ تاعنا هو اللي زاد عليها ، حمقها .

30 حمقتو هي اللي قتلتها .

31 اظال عقابها ، يضربها

32 هو اللي قتلها .

33 من بكري و هو عقابها .

34 ايعايرها ويسبها .

35 يضربها وهي مريضة .

36 يضربها يقلب عليها الحالة يمرضها .

37 غير بالكتبيات و الدبازي .

38 يسبها بزاف ، يعايرها بالمرض .

39 كان يضربني أنا تاني .

40 كي نعود نبكي يولي عليا .

41 ايقولي طفيلة .

42 -يضرب خويا لكبيركي يحامي على ما.

43 آني هبلت بلا بيها .

44 ولاه راني هكدة في رايك .

45 مقدرتش نحمل فراقها علي .

46 آني نسوفري بزاف بلا بيها .

47 *Malgré* ماكنش نريحو نقصرو بكري مع بعض .

48 الله غالب كانت مريضة .

49 ما تقدرش طيب الماكلة كل يوم ، ولا تغسل قشي .

50 ختي هي اللي لاتية بيا .

51 مانتفاهمش أنا و هو .

52 أنا و الشيخ *c'est fini*.

53 كان يضربني بزاف .

54 ضرب لعجوز قتلها .

55 ما كانش لغدا .

56 بتبتها .

57 نجبد فيه عليها ويحكمني عطاني طريحة .

58 ما قدرتش تحامي علي .

59 كرهت الشيخ في هاذيك.

60 بعدها بان عندها *les puce* .

61 الشيخ هرب للصحراء .

62 إجي من وقت لوقت .

63 حبس خويا *la fac* خرج يخدم .

64 ختي بطلت قعدت معاها .

65 مايمدلناش المصروف بزاف .

66 خاي و جدي عاونونا في مرضها .

67 ربي يرحمها تهنات راحت و متوليش .

68 نام بيها كل ليلة .

69 ساعات نشوفها نعاود نشوفها كيفاه ماتت.

70 كيفاه خرجت روحها .

71 دنقت في .

72 كيفاه كانت تتنفس و كيفاه شهدت .

73 كيفاه ساحو دموعها .

74 *Jamais*- ننساها ، ديما نتفكرها .

75 ديما نام كلب وحية ياكلو فيها .

76 تعيطلي تقولي أرواح حامي عليا أرواح توالي .

77 كل ليل نام بيها .

78 ليل مع النهر ديما نخمم فيها .

79 - *les images* هادوك و *la scene* تاع الموت نتاعها كل يوم نعاود نشوفهم.

80 نشوفهم توالي كلي هدا وين آني نعيش فيهم .

81 يولي قلبي يخبط ، نرجف ، نحب نعيط .

82 ساعات نولي نخبط في راسي .

83 نشوف كيفاه كانت تتعذب ، تتوجع وتعيط تبكي .

84 يوم موتها *Jamais* ننساه .

85 حكمتلها يدها قاعد نقرا في القرآن .

86 وليت نقوللها *des blagues* باه ماتموتش تقعد تسمعلي .

87 مرقدناش هاديك الليلة ، متحركتش متوالها .

88 لمتنا طلبت منا السماح ، وصاتنا على بعضانا.

89 قاتلي أنتلى في روحك .

90 قعدت غير دنق .

91 جابو طبيب قاللهم *question de temps* .

92 بداو يقراو في القرآن توالها .

93 عيطو للشيخ ، والله ما جا هاديك الليلة .

94 جا زعكناه أنا و خويا .

95 ماتت و ماسامحتوش.

96 بدات تتنفس كلي آي تشخر .

97 رجليها ،وكرشها تنفخو .

98 ما دنقش ليا حتان نعيطلها ما .

99 صفارت و جاوها كلي عماش في عينيها .

100 -كي قريب يطلع النهار بكات ،ماقدرتش تهدر .

101 -دنق لينا وتبكي .

102 -هزلها جدي صبع الشهادة يشهدلها .

103 -دارت خ خ خ خ زمان ولت رجعت النفس .

104 -من هاديك راحت ما ، راحت و متوليش .

105 -لفراق صعيب عدت كي المهبول .

106 -نظال نشوف فيها توالي راقد ولا نايض .

107 -نسمع في *la voix* تاعها .

108 -الصوت اللي كانت ديرو كي كانت الروح تخرج .

109 -عدت ظال قاعد وحدي .

110 -مانهدر مع حتى واحد.

111 -ليهدر معايا يلزق .

112 -في *l'école* قريب زعكوني على جال الهوشات .

113 -من بعد نتهاوش .

114 -عدت منقراش .

115 -نضال وحدي .

116 -زعكناه، خويا لكبيردارلو عيطة.

117 -بعد 15 يوم جا غسلنا .

118 -قاللنا آني زوجت وعندي طفل يسوالكم ويغلاكم .

119 -نام نعاود نشوف في الجنازة تاع ما .

120 -تكشف الستار على وجهها .

121 -شيخ مع مرتو هاز بنو واقفين قدام لقبر

122 -حلت عينيها و كي شافتو بكات .

123 -الطفل تاعنا قالي تكشف الستار صح .

124 -علابالك خلعت .

125 -لقيت الطفل لكبير مخبي طرف كيف في الدارهزيتو، تكيفت مع صاحبي .

126 -من هاذيك .

127 -خويا اللي يدروقي يمدلي نتكيف معاه .

128 -قالي آني فاهمك.

129 -ما نقدرش نحبس .

130 -ساعدتني *la drogue*.

131 -نتكيف 2 قوارة في اليوم .

132 -كي نكثر 3.

133 -ساعات ندز الحب .

134 -ملاح الكاشيات .

135 -ايكالميوني بزاف .

136 -إنسيوني .

137 -الشراب جربتو 3مرات برك .

138 -حاب ننسى وماكانش حاجة تنسني .

139 -تقول *impossible* نحبس .

140 -تكاليميت كي عدت نتكيف .

141 -مانيش حاب نصحى مره .

142 -حاب نعيش في *monde* آخر.

143 -هاذ *monde* هايل .

144 -واحد ما يقدر يقلقك

145 -ضارب الدنيا بركلة .

146 -نسيت لفراق ،ونسيت *la souffrance* .

147 -عدت نحس روحي راجل .

148 -نقدر نواجه كلش .

149 -قاتلي ختي تبدلت وشينت .

150 -ما نقدرش نحبس .

2-تقطيع الخطاب إلى وحدات المعنى:

المحور الأول- سوء المعاملة الأسرية: ظهرت من خلال:

أ-سوء معاملة سيكولوجية:

118-117-41

ب-سوء معاملة جسيمة:

57-53-42-40-39

ج- الإهمال :

.93-66-65-64-63-62-61

المحور الثاني- اضطراب العلاقات الأسرية: ظهرت من خلال:

أ-عنف زوجي:

28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-54-56-95

ب-إضطراب العلاقة والد/مفحوص:

51-52-59-94-116

المحور الثالث- المرض المزمن والموت:

أ-المرض المزمن:

6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-17-18-19-22-23-24-25-26-27-
48-60.

ب-عدم أهلية الأم:

20-21-47-49-50-55-58.

ج-الموت:

1-2-3-4-5-16-67-84-85-86-87-88-89-90-91-92-96-97-98-99-
100-101-102-103-104-123.

المحور الرابع- آثار الموت: ظهرت من خلال:

أ- **تناذرالتكرار :**

68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-
106-107-108-119-120-121-122.

ب-القلق و الإكتئاب و العدوانية :

43-45-46-105-109-110-111-112-113-114-115-124-138.

المحور الخامس- الإدمان على المخدرات: ظهر من خلال:

أ-الإدمان:

44-125-126-127-128-131-132-133-137-139.

ب-آثاره:

129-130-134-135-136-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150.

3 -تجميع وحدات المضمون في فئات نفسية وجدولتها مع حساب النسب المئوية لها:

-الجدول الأولى: سوء المعاملة الأسرية :

الفئة التصنيفية الأولى	أشكالها	التكرار	النسبة المئوية
سوء المعاملة الأسرية	أ-سوء المعاملة السيكولوجية . ب-سوء المعاملة الجسمية . ج- الإهمال .	3 5 7	%20 %33.33 %46.66
المجموع		15	%100

الجدول الثاني:اضطراب العلاقات الأسرية

الفئة التصنيفية الثانية	أشكالها	التكرار	النسبة المئوية
اضطراب العلاقات الأسرية	أ-العنف الزوجي . ب-اضطراب العلاقة الأبوية .	14 5	%73.68 %26.31
المجموع		19	%100

الجدول الثالث: المرض المزمن و الموت:

الفئة التصنيفية الثالثة	أشكالها	التكرار	النسبة المئوية
المرض المزمن و الموت:	أ-المرض المزمن ب-عجز وعدم أهلية الأم . ج- الموت	21 7 26	%38.88 %12.96 %48.14
المجموع		54	%100

الجدول الرابع: آثارالمرض المزمن و الموت:

الفئة التصنيفية الرابعة	أشكالها	التكرار	النسبة المئوية
آثارالمرض المزمن و الموت	أ-تناذر التكرار ب-القلق ،الإكتئاب و العدوانية .	23 13	%63.88 %36.11
المجموع		36	%100

الجدول الخامس: التبعية الإدمانية

الفئة التصنيفية الخامسة	أشكالها	التكرار	النسبة المئوية
التبعية الإدمانية	أ-الإدمان على المخدرات ب-آثار الإدمان على المخدرات	10 16	%38.46 %61.53
المجموع		26	%100

التعليق على نتائج الجداول:

الجدول الأول: سوء المعاملةالأسرية

يوضح لنا قراءة جدول الفئة التصنيفية الأولى والمتمثل في سوء المعاملة الأسرية ظهور مظاهر الإهمال بأعلى نسبة والتي تتمثل في 46.66%، ثم بعد ذلك الإساءة الجسمية بنسبة 33.33% ، لتأتي في الأخير الإساءة السيكولوجية بنسبة 20%.

الجدول الثاني: إضطراب العلاقات الأسرية

يقدم لنا الجدول الثاني المتعلق إضطراب العلاقات الأسرية ظهور العنف الزوجي بقوة بنسبة تقدر ب73.68%، لتأتي بعد ذلك اضطراب علاقة المفحوص بوالده وقدرت النسبة ب 26.31%.

الجدول الثالث: المرض المزمن و الموت :

يظهر على المستوى الأول ارتفاع في نسبة العبارات المتعلقة بحدث موت الأم فقدرت بـــ 48.14%، ثم بعدها ما يخص المرض المزمن الذي قدرت نسبته ب38.88%، ثم في الأخير نسبة العبارات التي تدل عن عدم أهلية الأم و عجزها و المقدرة ب 12.96% .

الجدول الرابع: آثار الموت والمرض المزمن :

تظهر الآثار المتمثلة في تناذر التكرار بقوة في خطاب الحالة إذ قدرت النسبة ب 63.88%، تليها آثار القلق و الإكتئاب والعدوانية بنسبة 36.11%.

الجدول الخامس: التبعية الإدمانية

تظهر الفئة التصنيفية الخامسة المتمثلة في التبعية الإدمانية كأثر كذلك لسوء المعاملة الأسرية،و المرض المزمن و الموت كأحداث صدمية أسرية فكان جل خطاب المفحوص مركزا حول المظاهر المتعلقة بآثار الإدمان من راحة ،ونسيان وغيرها فكانت النسبة مقدرة ب61.53%، أما السلوك الإدماني أظهر نسبة 38.64%

-تجميع مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في خطاب المفحوص:

الفئات التصنيفية	التكرار	النسب المئوية
سوء المعاملة الأسرية	15	10%
اضطراب العلاقات الأسرية	19	%12.66
المرض المزمن و الموت	54	36%
الأحداث الصدمية الأسرية		%58.66
الآثار	36	%24
التبعية الإدمانية	26	%17.33
المجموع	150	%100

يقدم لنا هذا الجدول الذي يضم مختلف الفئات التصنيفية والتي طغت بتكراراتها على خطاب الحالة مختلف النسب المئوية لهذه الفئات، فبالنسبة لمختلف الأحداث الصدمية الأسرية نجد نسبة 58.66% توزعت على النحو التالي: 36% للمرض المزمن و الموت بعدها كانت اضطراب العلاقات الأسرية المتمثلة في مظاهر العنف الزوجي والتي كان المفحوص شاهدا عليها بالإظافة إلى اضطراب علاقة المفحوص بوالده فكانت النسبة

12.66%، ثم سوء المعاملة الأسرية بنسبة 10%، أما فيما يخص آثار الأحداث الصدمية الأسرية فقدرت النسبة ب 24%، وبعدها التبعية الإدمانية كأثر آخر ناجم عن هته الأحداث و الذي قدر ب17.33%.

4- تصنيف المحتويات :تحليل الحالة بناء على الفئات التصنيفية :

واضحة هي الآثار التي خلفتها صدمة وفاة الأم بالنسبة لأنيس، فمباشرة إثر وفاتها ظهرت الأعراض ما بعد الصدمة المتعلقة بالاكتئاب والقلق والحزن إلى درجة الكآبة ، بالإضافة إلى المشاكل المتعلقة بالنوم والكوابيس التي تحضر فيها صورة الأم وخيالاتها الليلية هذه الحالة أدخلت أنيس في حالة حداد والذي يعبر عنه Freud بقوله " **إن الحداد هو ردة فعل لفقدان شخص محبوب...**".(Hanus.M.2002.p15)

إن هذا الحداد يتضمن سحب التوظيف الليبيدي من الموضوع المفقود، لكن أنيس لم ينجح في الانفصال التدريجي عن الموضوع المتمثل في الأم، فاستمرت الأعراض لديه لمدة طويلة فاقت العام وعبارات " *Jamais* ننساها ، ديما نتفكرها " تدل على ذلك. وبهذا مست حالة الصدمة كيان أنيس في جميع جوانبه النفسية، ولاحظنا فتورا في نشاطاته اليومية مما أدى به إلى التوقف عن الدراسة في شكلها النظامي،والتخلي عن الأصدقاء وانفعالاته وعدوانية الملحوظة، فيرى Hanus 1994: " **...تتميز الأوقات الأولى لعمل الحداد بحالة الصدمة التي تمس الفرد بكامله: جسمه، حياته النفسية، نشاطاته وحياته العلائقية، حيث تتمركز كل اهتماماته على هذا الفقدان، ولا شيء يصبح يستدعي الاهتمام، فتكف وتضطرب وظائف النوم، والتغذية والحياة الجنسية، وتستمر هته الحالة حتى يتم الوعي بالفقدان وتقبل الواقع والألم الشديد** " (سي موسي، زقار.ر، 2002. ص93).

وفي ظل استمرار الأعراض عند أنيس المرتبطة بصدمة وفاة الأم انحرف مسار الحداد عن الطبيعي فتحول الحداد إلى حداد مرضي فلم يتقبل أنيس وفاة والدته فاتجهت الأعراض إلى الزيادة في شدتها، و من قلق مفرط ومستمر، بالإضافة إلى مشاعر الاكتئاب والذنب التي اكتسبها حتى قبل وفاة والدته نتيجة مرضها الذي أدى بها إلى الموت، هذه المشاعر غذت درجة الاكتئاب وزادت فيه. حيث أظهر أنيس حلقات اكتئابية متكررة، لكن في وقت معين ظهرت عدوانية غير متحكم فيها ،هذا لأن عمل الحداد ظهر

غير نافع وفي ظل هذا فإن عدم تفريغ أنيس لمظاهر الصدمة بعدم بكاءه وجموده واكتئابه في المرحلة الأولى فإن حالة الانتقال إلى الفعل هي التي أخذت على عاتقها معنى هذا التفريغ.

بالإضافة العرضية السيكوباتولوجة المتمثلة في آثار الصدمة الناتجة في وفاة الأم والتي أوضحتها الفئة التصنيفية بالنسبة لآثار الوفاة نجد إحساس أنيس المرتبط بالترك، ففقدان المواضيع الاستثمارية والتقمصية هي دليل على الغياب الذي ترك فراغا في نفسية أنيس مما أدى به إلى البحث عن بدائل في ظل المعاناة فوجد في المخدر حلا مناسبا فالإدمان يضمن لأنيس الكفاح ضد خلل توظيف الأنا والحفاظ على العلاقات مع أفراد الأسرة ، ومن خلال السلوكات الإدمانية تكون المخدرات كوسيلة لإصلاح ذلك الخلل الناتج عن قلق الترك وقلق فقدان الموضوع والإحساس بالتهديد.

وبهذا فإن المخدر يلعب دور دفاعي ضد مشاعر الاكتئاب الحادة التي تعرض لها أنيس وهذا ما أكده Rado.S 1926 حيث يؤكد أن المخدر يلعب دور دفاعي ضد المعاناة ويمنح الشخص كل قوته النرجسية الأصلية.(أنطر ص)

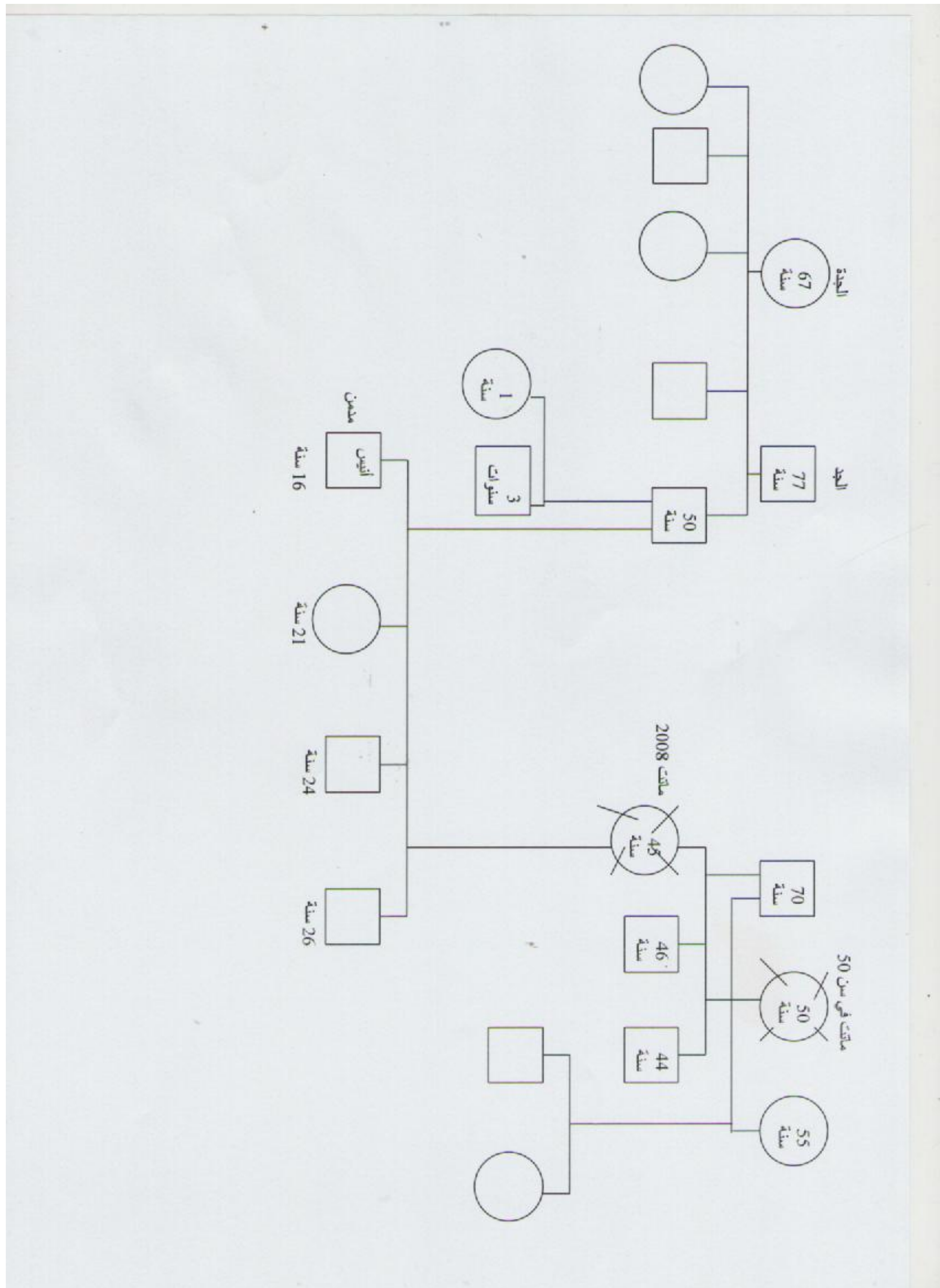
إنه جراء الصدمة النفسية المتعلقة بالوفاة فإن الجهاز النفسي لأنيس لم يسمح التكفل بالتمثيلات الصدمية، وبقي المشهد الصدمي حاضرا في حالة أنيس وفي ظل هته الوضعية ولهشاشة الأنا اتجه أنيس إلى الانتقال إلى الفعل والإدمان وفي هذا تقول F.Marty: " **إن المرور إلى الفعل أقل كلفة للفرد من الهذيان والهلوسة، إن الأنا وما قبل الشعور عندما يفشلان في عمل المشهد الصدمي فإن الفرد يرد من خلال الانتقال إلى الفعل ،كما تضيف:** " **إن استهلاك المخدرات ترمي إلى عدم السماح للفكر بالمرور إلى آثار المشهد الصدمي، حيث أن ما قبل الشعور يكون غير فعال لتصفية ما تبقى من المشهد الصدمي في شكل تمثيلات.**(F.Marty,1998,p73-74)

وهنا وفي حالة أنيس ولمواجهة الاكتئاب والقلق فإن المخدرات ترمي إلى قتل الفكر لتجنب مواجهة الذكريات الصدمية.

كما يمكن أن يظهر السلوكات الإدماني كشكل تقمصي عند أنيس بالنسبة للأم وهذا على مستوى تعاطيها للدواء أثناء مرحلة التداوي الكيميائي، فعبارات "كنت نشوفها كي

تشرب دواها تستراح"..." تشرب الدوا ترقد...يتنحالها السطر وتستراح..." تؤكد هذه النظرة، ففي ظل معاناة أنيس جراء وفاة والدته فإنه تقمص سلوكات تعاطيها الدواء وبالتالي حمل المخدر معنى حل للمعاناة مثلما حمل الدواء حل لمعاناة الأم من الآلام المصاحبة للمرض وبالتالي وحسب فرويد 1929 فإن المخدر هو وظيفة يلجأ إليها الشخص من أجل تجذب الآلام.

3-4 تقديم الجينوغرام:



الجدة
67 سنة
الجد
77 سنة
50 سنة
3 سنوات
1 سنة
مفحوص
أنيس
16 سنة
21 سنة
24 سنة
26 سنة
ماتت 2008
45 سنة
70 سنة
46 سنة
ماتت في سن 50
50 سنة
44 سنة
55 سنة

3-4-1 التعليق:

ينتمي أنيس إلى عائلة تتكون من 4 أولاد، يحتل هو المرتبة الأخيرة بعد ولدان وبنت، أخوه الأكبر يبلغ 26 سنة، أبوه يبلغ من العمر 50 سنة أما الأم فقد توفيت عن عمر يناهز 45 سنة في 13 ماي 2008 حينها كان أنيس يبلغ من العمر 14 سنة تقريبا، حاليا الأب متزوج بمرآة أخرى تبلغ من العمر 28 سنة وله ولدان، تزوج الأب قبل وفاة الأم بسنة دون إعلام أهله وأولاده، برر سبب زواجه بعدم قدرة الأم من الناحية الصحية وأنها لا تستطيع تلبية حاجاته وحاجات أولاده.

توفيت الأم إثر مرض عضال أقعدها الفراش لمدة لا تقل عن الأربع سنوات يعني عند بداية سن اليأس لديها، عانت الأسرة كثيرا إثر مرض الأم مما انعكس على العلاقات بين أفرادها، كانت الأم موضوع إساءة سيكولوجية و جسمية من طرف الأب، كما انتقلت هذه الإساءة إلى الأولاد دون استثناء عقب وفاة الأم، انتقل جميع الأولاد إلى العيش مع عائلة الجد من الأم هته العائلة التي كانت متحملة مسؤولية علاج الأم ومصاريف الأولاد في ظل لا مبالاة الأب وغيابه غير المبرر والذي تعين فيما بعد أنه كون عائلة جديدة واستقر بمنطقة الجنوب الجزائري، الجد والد الأم يبلغ حاليا من العمر 70 سنة وهو الآخر متزوج من امرأتان الأولى والدة الأم والتي توفيت عن عمر يناهز 35 سنة لمرض خطير أيضا أصابها تركت الجدة ثلاث أطفال وأعمارهم لا تتجاوز العشر سنوات، اضطر الجد للزواج بامرأة أخرى للعناية به و بأولاده، فأنجبت له هذه الأخيرة ولدان عاشوا مع بعضهم البعض في نفس البيت، فكانت الأم وأخواتها محل سوء معاملة من طرف زوجة الأب مما انعكس على صحتهم النفسية وحتى الجسمية.

أما بالنسبة لعائلة الأب ظهرت غائبة تماما عن الساحة، وهذا لانقطاع وتصدع العلاقة بالأم وعائلتها، فظهرت كراهية عائلة الأب بنكرانهم وعدم الاهتمام بهم، هذه الوضعية ترجع إلى عدم رضا الجد و الجدة من الأب عن ابنهم وعدم قبولهم زواجه بهذه المرأة الأولى (أم أنيس) لأسباب لم يحددها الجينوغرام، الجد و الجدة مازلا على قيد الحياة حيث يبلغ الجد من العمر 77 سنة أما الجدة فعمرها 67 سنة، أما عن أعمار

الأعمام ووضعياتهم فلم تحددها أفراد العائلة خلال سردهم الجينوغرام، وتم تجاهلهم وتجاهل أعمامهم وأجدادهم من الأب.

اتفق الأولاد على أن حادثة مرض الأم ثم وفاتها ولا مبالاة الأب بالوضعية الأسرية هي أهم حادث أساسي يمكن التطرق إليه في سرد الجينوغرام ولا توجد أحداث أخرى ذات أهمية يمكن التطرق إليها.

تحليل الجينوغرام:

يوضح لنا جينوغرام عائلة أنيس انقطاع واضح في التواصل الإنفعالي وكذلك العلائقي بين أفراد العائلة النووية وخاصة بين الأب والأم من جهة وبين الأب والأولاد من جهة أخرى، فالرسائل الأسرية ومحتوى التبادل الاتصالي لا يعبر عنه إلا عن طريق العنف، هذا العنف الذي يظهر كلغة للحوار والتبادل والاتصال، إن لم يكن عنف جسمي واعتدائي فهو عنف لفظي، بالإضافة إلى مظاهر الإهمال واللامبالاة وسوء المعاملة والتي طغت بشكليها السيكولوجي و الجسمي، يظهر أن هذا الاضطراب العلائقي الأسري لم يكن محدودا بالإطار النواتي لأسرة أنيس بل كان قبل هذا امتدادا لاضطراب واضح في العائلة الممتدة، خاصة عائلة الأب والتي كانت رافضة تماما لهذا التكوين العائلي فانعكس هذا بشكل من الأشكال على التلاحم والتقارب الأسري مما أظهر جمودا وصلابة وبرودة في العلاقات الأسرية بين العائلتين امتدت ليشمل الاضطراب العائلة النووية.

كما يظهر مفهوم التفويض واضحا في هذه الأسرة، فاضطراب الأدوار وعدم وضوحها بسبب الصراعات الأسرية القائمة وبسبب مرض الأم الذي يظهر كأزمة واضحة شكلت صدمة على النسق الأسري، والذي أقعدها الفراش أدى إلى تغيير واضح في الهيكلة الأسرية وهذا لعدم قدرتها على أدائها دورها، وغياب الأب وإهماله وهروبه من الوضعية الأسرية، ففوضت المهام إلى الأولاد الذين كانوا في سن متقاربة، مما يظهر صراعا حول السلطة داخل هذه العائلة وعدم وضوح دور كل فرد داخلها، وفي ظل غياب الأخ الأكبر الذي هو في الأصل كذلك مدمن مخدرات لم تستطع الأخت والأخ الآخران تحمل المسؤوليات، وامتدادا للصدمة النفسية المتعلقة بمرض الأم والتنبؤ بوفاتها شكلت الوفاة تأكيدا للانقطاع ولاضطراب العلاقات فيما بين الأفراد حيث تشكل تحالف واتحاد

واضح بين الأولاد ضد الأب الذي ظهر مقصى تماما من التفاعلات الأسرية، مما جعله يظهر الإساءة ضد أولاده في محاولة منه للانتقام اللاشعوري، حيث وبعد وفاة الأم وبعد زواج الأب رفض الأولاد الأب تماما وطردوه.

أما رفض الأسرة التكلم عن عائلة الأب وتوضيح العلاقة معهم فواضح أن هذا ناتج عن المعاناة التي سببتها عائلة الأب للأم وكذلك للأولاد، فظهرت المعاملة بالمثل في شكل ميكانيزم التقمص بالمعتدي فتظهر عائلة الأب عائلة معتدية، بالإضافة إلى المسكوت والمتغاظى عنه بالنسبة لطرق المعاملة والصراعات الأولى المكبوتة بالنسبة للأب الذي رفض هو الآخر الحديث عن الموضوع المتعلق بعائلته وقصة زواجه.

3-5 تحليل المقابلات الأسرية :

ما يمكن قوله بالنسبة لحالة أنيس أنه ينتمي لنظام عائلي متعدي، هذا النسق العائلي المضطرب يعبر عن اختلال علائقي انعكس سلبا على أنيس الذي تموضع موضع الضحية مما أدى به إلى فرط في الحساسية اتجاه الآخر، حيث يقول الأخ "تهدر معاه يشعل فيك... ما يحمل حتى واحد..." هذا الإفراط يعبر بلاشك عن وضعية مرضية ناتجة عن تجارب قد مرّ بها، فأظهر بعض الاضطرابات الداخلية والعلائقية قبل مراهقته، فاتسمت علاقته مع الأب بالكره والرفض، ومع اخوته بالصراع والتنافس، هته الوضعية تركت أنيس رهينة لنظام عائلي خاص، منظم حول التفاعلات الانفعالية والعنيفة والإرغامية والمهملة.

هته التفاعلات الخطيرة داخل العائلة جرّدت قدرة أنيس في التحكم في ذاته فأظهر عجزا في السيطرة على نفسه مما أدى به إلى الانفعال في أبسط الأمور، فاستجاباته في العلاقة مع الآخر اتسمت بالحساسية والانفعالية وهذا جراء الإثارات المتكررة المصبوغة بالتعامل الانفعالي، وفي هذا الإطار يقول Y.H.Haesevoets 2003 : "**إن الإثارة المتكررة المولدة للمرض في الحقل النفسي يمكن أن تؤدي بالطفل إلى الإحساس بأنه جرد من قدرته في التحكم على ذاته ورغباته**" **(**Haesevoets Y.H , 2003,p49).

بالنسبة لأعضاء الأسرة فقد عين أنيس وأخوه الأكبر منه كمشكل في العائلة وبشكل أكبر أنيس بسلوكياته الفاشلة والجانحة التي هزت استقرار العائلة، وبهذا فإن الشحنات

الإنفعالية والعدوانية توجه ضده لأنه الجالب لهته المشاكل، إنه مصدر ضغط وتوتر وإجهاد العائلة فعبارات : "..تعبنا بزاف بالمشاكل نتاعو ... وماقدرنالوش..راه فسد خلاص..." تؤكد هذه النظرة، وما نلاحظه من خلال وصف التاريخ الأسري القريب أن العنف تجاه الفرد الأضعف فيها –أنيس– أصبح نموذجا للحياة، فيظهر الاضطراب العلائقي والاتصالي واضحا فيها، فأصبحت سوء المعاملة من طرف أعضاء الأسرة كعادة دائمة، والتعامل يتسم بالاندفاعية، فالأب داخل هته الأسرة لا يتصرف إلا عن طريق الانتقال إلى االفعل، إنه يعين طرق عقابية مفرطة ومتصلبة وغير قابلة للنقاش. فهو يقيم نظاما عسكريا صلبا داخل الأسرة في جو يسوده التزمت والفوضى العائلية وتباعد في الاتصالات الانفعالية والوجدانية، فالتعبير يكون باندفاع كبير ويتميز بالعدوانية والإفراط، كما نلاحظ اللامبالاة، والانقطاعات المتكررة في الروابط العاطفية : "ديما نتهاوشو، ما يهدر حتى واحد مع خوه...*mais* مع الوقت نوليو لبعضانا..".

إذن نحن هنا أمام أسرة تتموضع في علاقاتها التعاملية والاتصالية حول الصلابة والجمود والعدوانية، في هذا الإطار ووصفا لهته العلاقات يقول Selosse (1997) : "**إن العائلة تحتوي على مجال معقد من الاتصالات، أين يصبح سلوك كل فرد غير متفهم ... تحكم متبادل ...تهيدادت معاشة.. تنافس كامن...**".(Nguimfack.L,2008,p129).

وبالرجوع إلى الأب والنظر إلى تاريخه الشخصي نجد طفولته تعيسة حسب وصفه "تربينا في الشر ، كبرنا وما فسدناش " كلمة والدينا هي اللي تمشي وما نقدروش حتى نهدرو... وهذا الجيل درنالو كلش وما فدش لازم الضرب هاذ لينفع، كيما تربينا أنربيو " فالأب أيضا كان موضوعا سوء المعاملة وعاش تجارب سيئة فبم يستطع نسج روابط علائقية على نحو سليم في طفولته فهو يكرر هته التجارب في أسرته، عن هته النقطة يقول :

(Y.H.Haesevoets) "**..نجد أن الوالدين كانت طفولتهم تعيسة ...يعيشون في انطواء ذاتي فالتجارب السيئة التي عاشوها وتراكمت عليهم تمنعهم من وضع الثقة في الآخرين..عاجزين أمام الضيق وفي مواجهة احباطاتهم، ينتظرون السند العاطفي من أطفالهم...**" (Haesevoets Y.H,2003,P53). وبالفعل فعبارات الأب : " ما عاونوناش ولادنا..جابولنا غير التعب" تؤكد هذه النظرة بأن الأب فاقد للسند العاطفي ويبحث من خلال أبناءه، فهو لم يجد هذا السند حتى في زوجته التي كانت مريضة وفاقدة لدورها العاطفي

نحوه. وفي ظل غياب هذا السند فإن الأب يرد باستياء ويعيد إنتاج ما عاشه عن طريق نقله لأولاده فعان أنيس في نمطية العنف الأسري الموروث الذي يتميز بسوء المعاملة و الإهمال والترهيب ، إن الأب في ظل مرض الأم ومعاناتها لم يحترم المطالب العاطفية لأنيس ولم يعترف بها وهو بذلك لم يحترم رغبته في الاستقلالية، وفي ظل هذا فإن أنيس فقد معالم الاتصال ومحدد اتها داخل أسرته، فكل ما يرتبط بهذه المحددات يوقظ مجمل الأحداث التي كانت صادمة بالنسبة له لأنها ترتبط بالمعاناة التي تتحدد بذلك المعاش العائلي الصلب والصعب والحارم، فأوصافه تعبر عن نماذج تبادلية وعلائقية موسومة بالسلوكيات المسيئة على الصعيدين السيكولوجي والجسمي، يصف Lemay 1973هذا الحرمان فيقول : "..**الطفل المحروم عادة ما يكون غير قادر على تحمل الإحباطات والممنوعات التي يرى فيها أنها اعتداء فيحدث ردات فعل عدوانية ويخلق جو يتميز بالعدوانية داخل المجموعة...**" .(Pourtois.J.P,2000,p273)وبالفعل عبارات : "ماقدرتش نحمل الوضع تاع الدار ..هاذ الوضعية قاستني بزاف ومصبرتش عليها.." تؤكد عدم قدرة وعجز أنيس على تحمل الوضعيات الأسرية المتميزة بالعنف العلائقي كما يصفه J.P.Vareinbout 2005 و الذي يخلف آثارا صدمية حادة.

إن الصدمات الانفعالية التي كان أنيس موضوعا لها قد مست الجانب السيكولوجي فيه ،فقد كان موضوعا للإهانات من طرف الأب، إهانات موضوعها كلمات ثقيلة على نضجه السيكوعاطفي في طفولته الأولى والتي تميزت بنقص في الحب واختلال في العلاقات الوجدانية الثلاثية فعان من الرفض والنبذ من طرف الوالد والضغوط الانفعالية والتحرش المعنوي والاستغلال النفسي والإهانة، والتناقض في الأحاسيس والعقابات المتتالية مما أدى به إلى أحاسيس سيئة "إنه المذنب في وضعيته الأسرية" وأنه غير محبوب ومحل كره، فهو يدفع الثمن لتضحية انفعالية مدمرة، فالإهانة المتكررة خلال طفولته ومراهقته أدت إلى تدمير نفسيته وفي هذا الإطار يقول Pearl 1994 : "**...إن سوء المعاملة السيكولوجية تؤدي إلى توتير سيرورة التعلق والتطور العاطفي منذ الصغر...**" ويقول كل من Kent et Waller 1998 " **...إن العدوانية السيكولوجية تمنع الأطفال من تطوير استجابات انفعالية خاصة بهم وتسبب صعوبات انفعالية خلال تواجدهم.**"(Haesevoets.Y.H,2008,p14.)

إن سوء الأداء الوظيفي لأسرة أنيس تميز بمجموعة من المظاهر الانفعالية المضطربة عادت آثاره بدرجة أولى على أنيس كونه الفرد الأضعف في أسرته وكونه كبش الفداء فقد تعرض للترهيب اللفظي من طرف الأب في جو يتميز بالرعب والإخجال والإهانة والتهديدات كل هذه السلوكات قد غذت قلق أنيس وأعطته شعورا بخطورة العلاقات الوجدانية والعلائقية، فقد كان أنيس ضحية مباشرة وأولية لرعب وهلع خلق عنده توترات سيكولوجية, وفي ظل هذه الوضعية فقد اتجه إلى العدوانية أيضا وإلى العنف في علاقته مع الآخر في خطوة منه لتدمير العلاقة وتحطيمها لأنها تمثل بالنسبة له مصدر قلق وعذاب ومعاناة، وبهذا فإنه اتجه إلى الفعل للانتقام من هكذا علاقات.

عن هته النظرة يقول : P. Liberman : "..**إن بعض المراهقين يرددون على الاختلالات العائلية من خلال المرور إلى الفعل ضد المجتمع وضد الآخرين.. هته السلوكات لها قيمة تحريرية لقلق الفرد، ولكن كذلك فعل انتقامي ضد العائلة والمجتمع**.."(Liberman .P ; 1979, P97).

إن مجموع الاعتداءات الانفعالية والتفريغية والحركية كونت بلا شك جروحا عاطفية مست شخصية أنيس وسببت له قلق وضيق نفسي وحصرته في توظيف نفسي مرضي أثر على نضجه وأدّى إلى اضطرابات سلوكه.

نقطة أخرى تميز عائلة أنيس هي تفكك المراجع الثقافية هته المراجع التي تكون أساس القصة العائلية فنلاحظ انقطاع وتباعد ثقافي ما بين الأولاد والأب والأم قبل وفاتها. فتمركز أنيس وإخوته في إطار تناقضي لتوضيح معالم التربية والمثاقفة، فالأم قبل وفاتها وضعيتها الثقافية كانت تعبر عن تسامي للقيم والأخلاق عكس الأب الذي يريد أن يفرض نظام تقليدي بهويته الثقافية والتاريخية، هذا الوضع أدى إلى عدم وضوح للعادات والتقاليد والقيم وتباعد الحدود ،وهنا بالذات تظهر هشاشة أنيس بسبب هذا الوضع فظهر شاهدا لصراعات الهوية التي واجهها في أسرته وأصبحت هته الظواهر منبعا لمعاناة حقيقية بالنسبة لأنيس الذي ظهر غير قادر على تكوين هوية واضحة بسبب صراع العائلات (عائلتي والديه) والتي لم تسمح له بتكوين مجموعة القيم والمراجع المعيارية والتمثيلات اللازمة من أجل بناء الشخصية وهوية واضحة.

وفي ظل هذا لم يتمكن أنيس من الاعتراف بدور والديه خاصة الأب الذي لم يسمح له بتقمص نموذج علائقي وسلوكي يعرف أنيس به نفسه، ففي ظل الانتهاكات الأسرية التي عاشها أنيس لم يستطع هذا الأخير في ظل العنف الأبوي والعادات الانتهاكية خاصة اللفظية (المفحوص يشتم بصفة عادية) المقبولة من جميع أفراد الأسرة بتحديد معالم اجتماعية مقبولة فأصبح كل شيء مباح بالنسبة له وقانوني وفي هذا الإطار يقول Y.H.Haesevoets : "**...العائلات التي تنظم التوظيف النفسي لأفرادها من خلال الإنحراف نادرا ما تترك القوانين الاجتماعية تدخل داخلها ، من هنا النظام العائلي يبني بسرية مرضه الخاص به والآلام الفردية المنحدرة منه... فعرضية الأنظمة العائلية المتعدية ترتكز أساسا على تتفيه واستعدال للتفاعلات المتعدية ومهما كان تنظيم هذا النسق العائلي ..**" (Haesevoets. Y.H, 2003, P50) وبهذا يكون الإدمان عند المراهق وكما أوضحته أفكار Nagy في مضمون يعبر عن رفض الإرث الاجتماعي والثقافي.

مرض الأم ومعاناتها و العنف الزوجي :

إن مرض الأم ومعاناتها والتهديد الذي مس حياتها أدى إلى اختلال على مستوى النسق الأسري، وأدى هذا إلى إعادة هيكلة وإعادة تركيب وتوزيع آخر للأدوار العائلية فالأب فقد مكانته السلطوية وعين كمشكل في الأسرة أيضا وأنه السبب في مرض الأم ومعاناتها، ومعاملته السيئة أوصلت الأسرة لما هو عليها. هذه الوضعية أوضحت كذلك أن أنيس يتحمل جزء من المعاناة يسومه ثقل من تأنيب الضمير، إن إعلان خبر مرض الوالدة وطبيعته ومآله شكل صدمة حقيقية لجميع أفراد الأسرة، هذا الحدث الصادم أدى بالجميع إلى معايشة قلق الموت. وإمام هته الوضعية ولتخفيف حدّة القلق يلجأ كل فرد في إطار العلاقات والتعاملات والتفاعلات الاتصالية إلى انتهاج طريقة لتخفيف حدّة هذا القلق، فبدأ واضحا إنكار المرض : "كنا نصبرو في رواحنا.. نقولو *les analyses* غالطين." كما تم تتفيه المرض وتجاهله "ربي يشفيها ماهيش حاجة، راهي ترتاح.." أما الأب ففضل الهروب في ظل هذه الوضعية بالاتجاه إلى العمل في منطقة الجنوب.

إن إصابة الأم بالمرض الخطير سبقه معاناة أخرى تمثلت في معاناتها من سوء معاملة زوجية تميزت بالعنف الحاد والمتكرر أدخلها حلقة مرضية الأمر الذي أدّى إلى تقليص قدراتها الأمومية ممّا أدى إلى اضطراب العلاقة أم – أطفال، وهنا ظهرت ركود

قدرتها وحدودية دورها داخل التفاعل الأسري، مما أثر على أنيس وتوظيفه النفسي، هذه النقطة ركزّ عليها كل من Jaffe،Wolfe و Wilson (1990) الذين تبنوا نموذجا مزدوجا بين المقاربة النسقية ونظرية التعلم الاجتماعي لاستخراج فرضية خلل التوظيف العائلي للعنف الزوجي وعلاقته بمرض الأم وأثر ذلك في انحراف الأطفال هذه الفرضية أكدتها دراسات حديثة منها دراسة Clarck 2007 .(Sablonniere.E,Fortin.A,2010)

على الرغم من اقتراب الأم من أنيس من الناحية العاطفية إلا أن علاقتها كانت تتميز بنوع من الإهمال والنقص بسبب المعاناة من العنف الزوجي والعدوانية والمرض . بعد هذا هروب الأب وغيابه عاشه أنيس كتخلي وترك دعم لدى أنيس قلق الانفصال الذي زاد من حدّته قلق موت الأم، فكانت هذه الاضطرابات العلائقية والتفاعلية والإتصالية محددات لاتجاه أنيس للإدمان فيما بعد وهذا ما أشارت إليه L. Fernandez إلى أن النسقية تهتم بأماكن الأزمات المميزة للتبعية كانفصال الأفراد عن عائلاتهم أو التفاعلات الثلاثية المرضية عندما يكون أحد الأولياء قريب جدا من الفرد أما الآخر فيرفضه، إذا هروب الأب دعم مظاهر الكره لدى أنيس الذي عايش هذا الحدث كتخلي وترك وانفصال فالنسبة لـــ S. Shaw 1999 : "**فقدان الطفل للعلاقة الأبوية يعتبر عامل خطر يعبر عن مستوى الاكتئاب ومشاكل السلوك التي تميزها مستوى الصراعات الوالدية** " (Shaw S,1999,P244). إن هذا الغياب للأب وتخليه عن مهامه الوالدية في النسق الأسري أدّى إلى اختلال على مستوى الأفراد وتشويه صور التفويض، في ظل عدم قدرة الأم على حمل مهمة التفويض هذه وأداها لدور زوجها الغائب، ظهرت الصراعات السلطوية على مستوى الأنساق التحتية التي تميز الإخوة فغابت الرقابة المحددة للقوانين والمعايير الأخلاقية.

تأثير دور الأخ الأكبر :

في ظل غياب الوالدين؛ الأم بمرضها ومعاناتها والأب بسفره وهروبه لم يبق داخل الأسرة إلا الأخوة، وهنا يظهر التأثير الأخوي على مستوى النسق التحتي، فمراكز السلطة من المفروض أن ترجع إلى الأخ الأكبر المفوض للمسؤولية في ظل غياب الأب، وهنا الأخ الأكبر بسلوكياته الإنحرافية، الموصوفة سيصبح نموذج تقمص بالنسبة لأنيس، حيث

يحث الأخ الأكبر أنيس بطريقة غير مباشرة تعاطيه للإدمان، "شفت خويا لكبير يتكيف الكيف" أروح للدار فيه ريحة اشراب.." "أجينا فرحان زاهي يشريلنا حوايج ويقصر معانا" ، وهنا يظهر عامل الأخوية الذي يبدوا أكثر ترابطا من العلاقة الأبوية؛ فهنا وفي هذا الوضع سيتبنى الأخ الأكبر الدور العاطفي المفقود ويقترح نماذج تقمصية لأنيس.

وفاة الأم السبب المفجر للسيرورة الإدمانية :

أدى وفاة الأم لدى أنيس إلى انفجار السيرورة الإدمانية، ففي ظل هذه الصدمة وما صاحبها من انعكاسات على مستوى السيكولوجي، تظهر المخدرات كإعادة وتسجل الخطر؛ خطر الموت الذي يهدد الحياة، فالمخدرات تهدد حياة أنيس من خلال آثارها، كما كان المرض يهدد حياة الأم من خلال آثاره، إن المخدرات هنا تظهر كتكرار لخطر الحياة ويقبل أنيس أن تسجل على جسمه كما سجل المرض هذا الخطر على جسم الأم، هذه النقطة تشير لها M.O Goubier Boula 1982 التي ركزت على أهمية موضوع الموت في هته العائلات أين يكون تعاطي المخدرات، وبهذا تظهر على أنها استعارة لهذا الموت، فلا شعوريا وتناقضيا الانفصال عند الطفل مخيف بقدر الموت (Maisondieu. J et all, 2001, P95) وفي هذا الإطار أيضا تقول S.Angel : "**إن الإدمان على المخدرات يأخذ مكان التمثيلات المرضية، وتسمح له بوضع جسمه في ثنائية الحياة والموت، أي الصراع الحيوي الذي يخوضه الوالد مع المرض**" (Angel P. et S, 2002, P68).

إن هذا الشكل للسلوك التكراري وبالنسبة لأنيس فإنه يبحث عن هزيمة الألم الذي صاحب تأنيب الضمير، وبشكل من الأشكال الواضحة فالسلوك الإدماني يحقق وظيفة تفريعية لذلك الشعور الذي صاحب أنيس طيلة مرض ومعاناة والدته واستمر حتى بعد وفاتها.

إن هته الوضعية المتمثلة في مرض الأم ومعاناتها وازمانه والمعاش الصدمي المصاحب له تطلق عليه S.Angel الموت الحاضر، والتي تعرفه بوجود مرض طبي جاد داخل العائلة يؤدي إلى الوفاة أو يعرض أحد أفراد العائلة للخطر، أما المعاش المصاحب للوفاة الأم فتنطلق عليه الموت المعاش.

إن إدمان الأخ الأكبر كان من العوامل المحددة لتناول أنيس المخدرات فبتأثير منه حصل أنيس على المخدرات وهنا يظهر التأثير الأخوي، فبعد وفاة الأم فإن الوضعية

الصدمية بمظاهرها غذت الروابط العلائقية العاطفية الأخوية، وهنا تظهر المخدرات كملجأ مشترك للحداد في عائلة أنيس، وحمل ادمان أنيس رفقة أخيه الأكبر معاني التهدئة أو التخفيف من معاناة الحداد، وكذلك منحى الانتقام من الأب الغائب عن الحقل الأسري في هذا الإطار تقول S.Angel : "**بعد الوفاة المبكر لأحد الوالدين فإن الإنكار الشعوري أو اللاشعوري يغذي الروابط العاطفية الأخوية، الإخوة بسبب الانتقام أو التهدئة من معاناة الحداد سيتوجهون إلى المشاركة في الإدمان على المخدرات، مكان اِلتقاءهم الذي سيتم فيه إقصاء الوالد الحي**" (P et S.Angel, 2002, P87).

إنه على الرغم من غياب الأب مصدر العنف والعدوانية داخل الأسرة فإنه دائما أنيس يبقى موضوع استقطاب للصراعات وموضوع تفريغ انفعالي داخل الأسرة، وهذا بقبول أنيس وبجسمه التعريف للأحداث العدوانية والانفعالية، هذه الوضعية في إشارة للمحاولة الحفاظ على الاتزان الحيوي الأسري.

6-3 مناقشة الحالة في ضوء خط الحياة ، الجينوغرام ،والمقابلة الأسرية :

شكلت التجارب الصدمية التي مرّ بها أنيس والتي كانت على شكل من التراكم الهرمي كانت قاعدته الأولى الرفض الأبوي الذي يتمثل في مظاهر سوء المعاملة والعنف والعدوانية والضرب والتعدي الانفعالي؛ الذي تميز بأفعال قصدية أدت إلى جروح عاطفية وقلق وتقدير ضعيف للذات، وحسب التفكير النسقي فإن هذا الاختلال في الاتصال العلائقي والعاطفي هو اتصال مرضي، وهو الذي يؤدي إلى توتير النظام وطبعه بهذه الصفات والسمات الانتهاكية والعدوانية والعنيفة والتي تحمل طابع التفريغ، هذه الأوضاع وآثارها في بداية الأمر شكلت عوامل لقابلية تعرض أنيس للإدمان، وهذا يعبر عن هشاشة على المستوى العلائقي، لتعويض هته الهشاشة يظهر الجنوح كعملية تنظيم للتعاملات الأسرية المضطربة والمختلة؛ التي يميزها سوء التفاعل الاتصالي واضطراب العلاقة الثلاثية أب–أم–طفل، هذا الاضطراب الذي ظهر من خلال ركود قدرة كل من الأب والأم على أداء أدوارها المنوطة بهم، وفي ظل معاناة الأم التي شكلت صدمة حقيقية لأنيس وغياب الأب تظهر المخدرات كاستبدال للتبعية العائلية المفقودة فأنيس عاش حالة مرض الأم وموتها بعد ذلك كانقطاع علائقي وغياب الأب كتخلي وترك، وجرّاء هته الوضعيات

الصدمية المتسمة بالانفصال وغياب مراكز التبعية وغياب السند العاطفي، يعوض هذا أنيس باتجاهه إلى الإدمان، كما شكلت المخدرات لديه هوية جديدة في ظل تشوه مراجع الهوية التي ينتمي إليها، وبهذا دعمت المخدرات وضعية أنيس كمحاولة للبروز والظهور وشكلت انتماء بديلا لذلك الاختلال الأسري، وبهذا يحمل الإدمان وظيفة تفريغية وتنفيسية للمعاناة والأحداث الصدمية المختلفة.

وبوفاة الأم التي كانت مصدر حب وعاطفة قبل مرضها، شكلت المخدرات نوعا من الانتقال إلى الفعل الذي أخذ مكان الإرصان النفسي، وتمركزت المخدرات على جسم أنيس لتسجيل معنى خطر الحياة وطريق للموت الذي أصاب الأم في وقت لم تستطع الحالة فعل أي شيء لهته المعاناة، فأخذ الإدمان مكان التمثيلات المرضية، وفي الأخير اتجاه أنيس للإدمان بتحريض من الأخ الأكبر وهذا يعين كملجأ مشترك للحداد.

4-الحالة الرابعة:

4-1 تقديم الحالة:

❖ **-المعطيات البيوغرافية:**

*الإسم: عصام

*السن: 16 سنة

*الجنس: ذكر

*الوضعية الاجتماعية: جيدة.

*الترتيب الأخوي: الأصغر بعد أخ له.

*الهيئة الخارجية: عادية

*التصنع:يبدي حركات خجل ،لا ينظر إلى الباحث ،يعاني من تأتأة.

*الإيماءات:.

*أحداث الحياة: سوء معاملة جنسية.

❖ **-المعطيات الأسرية:**

-الوضعية العائلية للوالدين: انفصال عاطفي .

-الوضعية المهنية للوالدين: الأب: تاجر- الأم:ناشطة جمعوية.

❖ **-السلوكات الجانحة:**

-البداية: 11 سنة

-هروب منزلي ومدرسي.

-شجارات دائمة.

-استفزازت دائمة للآخرين.

- عدوانية

✓ **-السلوكات الإدمانية:**

-البداية: في سن 13 سنة تقريبا.

-المادة الادمانية: الكيف- الحبوب المهلوسة-

-النمط الادماني: مستهلك استجابي

4-2 ملخص المقابلات لخط الحياة:

أبرز الأحداث الأساسية التي سردها عصام في خط حياته تعبر عن انتمائه لأسرة مسيئة، أول حدث رواه متعلق بالاعتداء الجنسي في مزرعتهم الخاصة، هذا الحدث تقربه الأم، لكن لم يفصح به في بداية الأمرعلنا فيقول "صراتلي *affaire grave* في صغري وقيلا أي قاتلك عليها *la psychologue*" كان عمر عصام عندما تعرض للحادث حوالي 9-10 سنوات، حيث كان الأب وعصام في مزرعتهم الخاصة ولوحدهم في ليلة من الليالي إذ تم الإعتداء الجنسي من طرف الأب على عصام على صورة ما، بعدها تعرض عصام لحالة من الهيجان وعدم الفهم لما حصل ، بعدها قام بذبح جميع الكتاكيت الموجودة بالمزرعة، "الغدوة صباح ماعلاباليش كيفاه نسيت روحي ذبحت لفلالس أكل تاع الفيرمة "، تعرض عصام لصدمة نفسية عقب حالة الاعتداء الجنسي، وبعد هذا الحدث يميز علاقته بالأب بالخوف والتجنب، "ما نقدروش نقعدو توال بعضانا" "من هذيك وهو عقابي " ويصف عصام حالته النفسية بعد الاعتداء التي كانت في تدهور تام وتدريجي فهو يصف حالته الاكتئابية ومظاهر القلق التي كانت تحيط به بالإضافة تراجع مستواه الدراسي، كما وصف عصام كذلك حالته الإدمانية التي كانت بدايتها منذ ثلاث سنوات تقريبا فهو متعدد الإدمان حيث يتعاطى مادة الكيف والحبوب التي كانت أول تعاطي له باقتراح من أحد أصدقائه في الحي كما وصف تطور سيرورته الإدمانية في تنوعها بداية بالحبوب المهلوسة بأنواعها وصولا إلى مادة الكيف وكذلك بعض الأدوية الأخرى، وعن إحساساته إثر تناول المخدرات فهو يعبر عن الراحة "تستراح بزاف تضرب الدنيا بركلة..." وكذلك النسيان "تنسى شوية هذ اليامات" والتخفيف من حالة القلق التي تصاحبه.

وبعد مدة طويلة يروي عصام الحادثة للأم التي لم تصدقه وضربته وأمرته بالتناسي والتغاضي عن الحدث، فهددته بطريقة مسيئة ومهينة " قاتلي تهدر هدرة كما هاذي نقتلك... كذاب... ماتحشمش"

كما يصف عصام في خط حياته مظاهر الاعتداء الجسمي إلى تعرض لها من طرف الوالدين، فهو دائما عرضة للضرب والعنف وكذلك الاعتداء السيكولوجي من مظاهر الشتم والإهانة والسب، فهو يشير إلى اضطراب علاقته بالأب والأم فيقول "..." "لاعبتها نية في لهبال..." "علابالها بكلش..." إذن يصف عصام إهمال والدته له وتورطها مع الأب في الاعتداءات المختلفة ثم يتكلم عصام عن الفترة التي تلت زواج أخيه الأكبر وابتعاده عن الوسط العائلي، حيث وجد نفسه وحيدا أمام الأب فيقول مرة من المرات ضربه الأب بقسوة وجرده من ثيابه كاملة وبقي ينظر إليه باحتقار وهنا دخلت الأم وجدت الحال لما هو عليه فاندلع شجار عنيف بينهما وصل إلى حد الانفصال والتهديد بالطلاق.

عن علاقته بأخيه الأكبر يقول أنها علاقة طيبة وأنه مثال الأخ الجيد والحنون عكس الأب تماما، وأنه سيأخذه معه إلى جيجل للعيش معه ويخلصه من الأب،لم يكمل عصام رواية خط حياته لإحساسه بالقلق جراء الأحداث التي تعرض لها وفضل الانسحاب من المقابلة والتهرب من الحديث.

4-3 تحليل مضمون المقابلات :

1 - تقطيع الخطاب إلى وحدات:

1 -نبدالك ب*la toxicomanie* تاعي.

2-صراولي حوايج بزاف.

3-عندي عامين ملي بديتها.

4-صراتلي *affaire grave* في صغري

5-راهي علمتكم يما بقاع يلي صرالي

6-كان عمري 10 سنوات شيخ تاعنا دارلي حاجة *grave* عيب.

7-آك فاهم وشني و كيفاه .

8-يهدرلي هدرة تاع سبان الدين.

9-غار *sex* في*sex*

10-يتفرج *des films pornographique* توالي

11-علابالها يما.

12- كانت كي تدخل *la chambre* تلقاه مداير*des films* يحاوزها.

13-مدارت والو،تخاف منو.

14-كان يرقدني توالو .

15-وحدنا في *la chambre*.

16-حطيتو عاد يشتيني، يحضني يسلم عليا .

17- كي نتفكر تقلق بزاف وحالي يتقلب.

18- أول مرة دارها في *la ferme* .

19-بتنا ثمة ،وباينا *la suite* .

20-مت بالخوف.

21-الغدوة صباح ماعلاباليش كيفاه لقيت روحي ذبحت قع لفلالس.

22-حسيت بلي حاجة ماشي مليحة .

23-لضرك مانيش شافي وش صارا .

24-من هذيك والراجل عقابي .

25-السنة 6 تهاوشت لعجوز والشيخ .

26-يما كانت علابالها .

27-لاعبتها نية في اللهبال.

28-كانو رايحين يطلقو.

29-راحت لدار خوها ،صدت ،داتنا معاها .

30-قلتلها وش كاين.

31-يالطيف كيفاه تقلبت .

32-غلقتتلي فمي .

33-داتني ل*la cave* ،قاتلي كذاب .

34-متحشمش تهدر هكذا .

35-ضربتني.

36-قاتلي كون تقول كاشي واحد نقتلك .

37-كذاب.

38-ولينا للدار ،قتلتني بالضرب.

39-كذبتني .

40-قعدت نتمرمد كل مرة كيفاه.

41-عدت نخاف نقعد توالو.

42-مقعدناش توال بعضانا .

43-مندخلش غار لعادت يما ثمة،ولا خويا.

44-منقدرش نقعد وحدي معاه .

45-نيفيتي فيه .

46-كي زوج خويا لقا شيخ غرضو في .

47-حكمني واحد النهار عطاني طريحة كلاب .

48-قضا شغلو فيا .

49-عراني مره.

50–قاعد يتفرج فيا.

51–دخلت يما تهاوشو.

52–*mais* والله مدارت فيها قرام ،ماتقدرلوش.

53–واحد صاحبي هنا هو يلي مدلي *la drogue* .

54–بديت بالكاشيات .

55–واني نوكل فيهم لضرك.

56–الكيف كل يوم قارو.

57–لازم ديما ندز الحب و نتكيف.

58– ندروقي وخلاص لازم .

59–واش صرالي ماشي ساهل ،منيش مليح مره.

60– نحس روحي خامج .

61– نعاف روحي .

62–الحبات هذوك عادو ميفيدوش بزاف .

63–وقيل نجرب نوع آخر.

64–ماناش قع ملاح.

65–واحد *le climat* راه في الدار يا لطيف .

66–*impossible* لا نقدر نكمل نعيش ثمة.

67– يما زعك في، باه مانتلاقاش مع بابا.

68–هو عقابي.

69–مقدرتش .

70–رايح نعيش مع خويا نروح نتهنى منهم.

71-راحت حياتي طرابق .

72-خلاص راحت حياتي.

73-لالا تضربت .

74-يضربوني في زوج.

75-كنت كي نوسخ روحي تقتلني يما بالضرب.

76-كي جي بابا تشكيلو يزيد يضربني .

77-يما تعاملني خير من بابا .

78-بابا رايحلو يدير *des choses bizzard* .

79-واش نحس مانقدرش نوصفلك لازم جرب باه تعرف واش نحسوا.

80-الحاجة اللي نعرفها نكون *bien* وخالص.

81-مستراح ،مشعشع هادي هي .

82-أنا مانسكتلهمش .

83-ضربت واحد سبلي يما .

84- كسرتلو نيفو.

85-سبيت تاع ل*anglais*

2-تقطيع الخطاب إلى وحدات معنى:

1-سوء المعاملة الوالدية:

أ-سوء معاملة نفسية:

11-31-33-34-36-37-39.

ب-سوء المعاملة جسمية:

32-35-38-47-73-74-75-76.

2-المحور الثاني: اضطراب العلاقات الأسرية

أ-اضطراب العلاقة الوالدية بالمفحوص

77-70-68-67-66-65-64-27-26

ب-اضطراب العلاقة أب /أم

52-51-29-28-25-13-12

المحور الثالث: سوء المعاملة الجنسية:

أ-

78-50-49-16-15-14-10-9-8

ب-الاعتداء الجنسي:

48-46-30-24-19-18-7-6-5-4-2

المحور الرابع: الآثار الاعتداء

أ-الآثار النفسية:

72-71-69-61-60-59-45-44-43-42-41-40-23-22-20-17

ب-الآثار السلوكية:

.85-84-83-82-21

المحور الخامس: الإدمان على المخدرات

أ-الإدمان:

.63-58-57-56-55-54-53-3-1

ب-آثاره:

81-80-79-62

3-تجميع وحدات المضمون في فئات تصنيفية وجدولتها مع حساب النسب المؤوية لها:

-الجدول الأولى: سوء المعاملة السيكولوجية

الفئة التصنيفية الأولى	أشكالها	التكرار	النسبة المئوية
سوء المعاملة السيكولوجية	أ-سوء المعاملة النفسية ب-سوء المعاملة الجسيمة	7 8	%46.66 %53.33
المجموع		15	%100

الجدول الثاني: اضطراب العلاقات الأسرية:

الفئة التصنيفية الثانية	أشكالها	التكرار	النسبة المئوية
اضطراب العلاقات الأسرية	أ-اضطراب العلاقة الوالدية بالمفحوص ب-اضطراب العلاقة أب/أم	09 7	%56.25 %43.75
المجموع		16	%100

الجدول الثالث: سوء المعاملة الجنسية:

الفئة التصنيفية الثالثة	أشكالها	التكرار	النسبة المئوية
سوء المعاملة الجنسية	أ-السلوكات الجنسية ب-الاعتداءات الجنسية	09 11	%45 %55
المجموع		20	%100

الجدول الرابع: آثار الاعتداء

الفئة التصنيفية الرابعة	أشكالها	التكرار	النسبة المئوية
آثار الاعتداء الجنسي	أ- الآثار النفسية ب-الآثار السلوكية	16 5	%76.19 %23.80
المجموع		21	%100

الجدول الخامس: الادمان على المخدرات

الفئة التصنيفية الخامسة	أشكالها	التكرار	النسبة المئوية
الإدمان على المخدرات	أ-الإدمان ب-آثاره	09 04	%69.23 %30.76
المجموع		13	%100

التعليق على نتائج الجداول:

الجدول الأول :سوء المعاملة الأسرية :

يظهر الجدول التصنيفي الأول المتعلق بمختلف مظاهر سوء المعاملة الأسرية ، سوء المعاملة الجسمية في المرتبة الأولى بنسبة 53.33% ، تليه بعد ذلك سوء المعاملة النفسية بنسبة 46.66%.

الجدول الثاني : اضطراب العلاقات الأسرية :

في هذا الجدول نميز مظهرين ، الأول متعلق باضطراب العلاقة الوالدية بالمفحوص والتي قدرت نسبتها ب56.25%، أما اضطراب علاقة الأب بالأم نسبتها 43.75%.

الجدول الثالث : سوء المعاملة الجنسية :

يظهر الإعتداء الجنسي في خطاب المفحوص بنسبة عالة قدرت ب 55% ، أما السلوكات الجنسية والتي مست المفحوص كانت نسبتها 45%.

الجدول الرابع : آثار الأحداث الصدمية الأسرية :

يظهر لنا جدول الفئة التصنيفية الرابعة والمتعلق بمختلف الآثار النفسية والسلوكية لهته الأحداث بروزالآثار النفسية بنسبة 76.19%،بعدها الآثار السلوكية بنسبة 23.80%.

الجدول الخامس :التبعية الإدمانية :

في الفئة التصنيفية المتعلقة بالإدمان تظهر السلوكيات المتعلقة بالتعاطي في المركز الأول بنسبة 69.23%،أما آثاره فقدرت ب 30.76%.

جدول الفئات التصنيفية المختلفة:

الفئات التصنيفية	التكرار	النسب المئوية %
سوء المعاملة الأسرية	15	%17.64
اضطراب العلاقات الأسرية	16	%18.82
سوء المعاملة الجنسية	20	%23.52
آثار الأحداث الصدمية الأسرية	21	%24.70
التبعية الإدمانية	13	%15.85
المجموع	85	%100

من خلال الجدول العام الذي يلقي الضوء على مختلف الفئات التصنيفية لمحتوى خطاب المفحوص نجد أن الآثار المتعلقة بالمعاناة والألم والقلق و غيرها من المظاهر النفسية والسلوكية تحتل الحصة الأكبر بنسبة 24.70%،إذن نجد أن المفحوص تأثر كثيرا جراء الحدث الصدمي المتعلق بسوء المعاملة الجنسية التي ضمت حدث الإعتداء الجنسي فقدرت النسبة ب 23.52%،أما عن مظاهر الإضطرابات الأسرية كانت النسبة 18.82%،وسوء

المعاملة النفسية والجسمية 17.64% ،و تظهر التبعية الإدمانية كأثر ناتج عن مختلف الأحداث سالفة الذكر بنسبة 15.85%.ومن هذا نلاحظ تقاربا في نسب مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت بقوة في خطاب الحالة.

4-تصنيف المحتويات :تحليل الحالة بناء على الفئات التصنيفية :

قبل أن يتعرض عصام لحادثة الاعتداء الجنسي من طرف الأب كان قد تعرض لحالات سوء المعاملة الأسرية من طرف الوالدين، وهذا ما أظهره خطاب المفحوص من خلال الفئة التصنيفية المتعلقة بسوء المعاملة الأسرية من خلال وصفه لمظاهر الإساءة النفسية والجسمية فقد كان عصام موضوعا لنقد سيكولوجي حاد من خلال الشتائم ومظاهر السب التي كان يتلقاها بالإضافة إلى العنف الذي كان عرضة له، هذه الوضعية انعكست على الحالة، فأظهر فشلا دراسيا، واضطرابات سلوكية بالإضافة إلى سوء تقدير الذات حيث يرى Wodarsk 1990 "**أن الأطفال المساء معاملتهم يظهرون صعوبات متعددة واضطرابات في السلوك وتقدير ضعيف للذات، وعدوانية وصعوبات في التكيف في البيت والمدرسة وفي المجتمع**" **(Szamoskzi.MR,2008,P39)** وعلى هذا فإننا أمام نظام عائلي متعدي دفع بعصام إلى التصرف على نحو مرضي جراء الإثارة المتكررة والتي أدت به إلى الإحساس بالضعف و المهانة، ومن هنا يتضح أن الحالة قد أدمجت في حالة من الصراع الأسري، فالمشاكل الزوجية طغت بظلالها وبهذا أصبح عصام عنصرا فاعلا في هته الأزمات وهكذا فإن الشحنات الانفعالية والعدوانية التي يحملها كل من الأب والأم توجه ضده، وهنا تظهر طرق التعامل بصورة اندفاعية وعنفية.

لقد أظهر عصام تقريبا في عرضيته السيكوباتولوجية الجدول العيادي للتظاهرات السيكولوجية لسوء المعاملة الأسرية من قلق وخوف واضطرابات للنوم، وسوء تقدير للذات وفشل دراسي وسوء تكيف هذه المظاهر العرضية أكدتها وثبتتها صدمة الاعتداء الجنسي من طرف الأب مما زاد من حدة القلق وشدته ليتجه عصام إلى العدوانية ضد الآخرين، من الأقران في شكل تقمص بالمتعدي بالإضافة إلى ردات الفعل السيكوصدمية المرتبطة بمحددات الحدث الصدمي الأسري، فأصبح عصام يتجنب الجلوس كثيرا في البيت خصوصا في حضرة الأب وانتظار الأخ والأم للدخول معهم بالإضافة إلى

الهروب من الأب محاولة عدم الالتقاء به، وهذا ما أكدته دراسات كل من Bagley 1994 وBriere 1988 أن هناك وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإساءة الجنسية وزيادة مستوى القلق لدى الضحايا بالإضافة إلى الإنكار ومحاولات التجنب وفي حالتنا عصام ينكر وينفي أي علاقة تربطه بالأب.(طه.ع.ح،2008،ص176).

إذن هته الحلقات الصدمية من سوء معاملة نفسية وجسيمة وجنسية خلصت بالتأثير على عصام أي ظهر جسمه كقحل معارك تفرغ فيه النزوات وبطريقة مباشرة دون أي تأجيل أو تمرير عبر قنوات ثقافية رمزية ، إنه العنف الخيالي كما يسميه J.Lacan وهنا كما أشرنا عصام يدفع الثمن بجسمه أين تسوى النزوية غير المشبعة والمستثمرة بطريقة سيئة.ونظرا لهشاشة الأنا وعدم هيكلة شخصية عصام بالطريقة الجيدة كانت الميكانيزمات الدفاعية غير الفعالة وفاشلة وبما أن العقلنة لم تجدي نفعها في وضعية عصام فإنه انتقل للفعل الذي تمثل في الجنوح والإدمان وبالنسبة لعدم إفصاح عصام عن الاعتداء لأحد ما يرجع هنا إلى الخوف الذي يمنعه من ذلك بالإضافة إلى حالة الإنصعاق جراء الصدمة التي تعرض لها، ففي مرحلة أولى أين يجب أن يجد الدعم والسند من طرف المحيط وجد عصام نفسه بإحساسات غير مريحة دفعته إلى الانعزال والوحدة مقادا لذلك الشعور بالترك وعدم الأمن، وعلى الرغم من معرفة الأم لحادثة الاعتداء اضطرت لكتمان السر العائلي والتضحية بابنها بأنه كاذب وهذا للحفاظ على الصورة العائلية المثالية أمام الآخرين والمحيط وبهذا يمكن أن نقول أن الأم تستثمر في علاقتها مع زوجها أكثر مما تستثمره مع ابنها وهذا واضح من خلال ملامح سوء المعاملة الأولية والحرمان العاطفي ومن خلال الحدث بإرسال ابنها إلى أخيه الأكبر وطرده عوضا من الأخذ بموقف إيجابي يساند عصام.

على كل فإنه اتضح أن عصام تعرض لعدة أحداث صدمية تمثلت في سوء المعاملة بمختلف أشكالها كانت سببا في هيكلة عرضية واضحة لديه كان الحدث الإعتدائي الجنسي في شكل عنف علائقي حميمي مفروض من طرف الأب العامل المفجر للسيرورة الإدمانية، وهنا شكلت الصدمة لدى عصام اضطراب خطيرا يحمل في طياته معاناة وألم بسبب القلق المميز لهته الصدمة ولم يجد الحالة من حل غير الاتجاه إلى الفعل في شكل

جنوح وسلوك إدماني وهنا حمل المخدر الوظيفة التفريغية والتنفيسية جراء المعاناة الموصوفة.

وكما تقول J, Mc Dougal 1978 "**أن السلوكات الإدمانية تق اوم الألم النفسي والصراعات...**" (Ionesscu.S.2007.p166) فإن المخدرات ظهرت في حالة عصام كدليل لعدم الراحة الأسرية، الأسرة التي لم تكن آثارها إلا مرضية فصلابة التفاعلات العائلية الأولى والتي لم تسمح بالهيكلة الصحيحة والتي أدت إلى هشاشة الأنا، وبهذا كان المدخر هو محاولة للهروب من علاقة منحرفة ومضطربة مع الأب الذي أظهر صعوبات ومشاكل علائقية حتى قبل الاعتداء الجنسي، وبالتالي فإن السلوك الأبوي الإعتدائي أفسد ملامح الاتصال والبحث عن الحلول ورجح كفه المعاناة بالنسبة للحالة، هذه المعاناة التي مست الكيان الشخصي لعصام وحطمت معالمه وخربت حدود هويته وهنا تظهر المخدرات كمحاولة للتخفيف من المعاناة وكدفاع ضد تحطيم الهوية وعلى هذا النحو يقول P.Jeammet 1991–1995 "**...العنف والإدمان في المراهقة هما استجابة ودفاع ضد كل ما يهدد الهوية...**" **التبعية في استعمال الأغراض دفاعية..**"(Ionesscu.S.2007.p167)

إن صدمة الاعتداء أدت إلى توتير الاتزان العاطفي وذبذبة مسار النمو الوجداني خاصة تلك المظاهر المرتبطة بمرحلة البلوغ والمراهقة، فتوامن الاعتداء مع مرحلة جد حرجة هته المرحلة والتي هي في حد ذاتها حدث صدمي ومهدم، وهنا ينتهي المحتوى الصدمي لهذه التجارب بتأثير جد واضح ومدمر على شخصية عصام على شكل إحساس بالنقص وتقدير ضعيف للذات وقلق وعدم أمن علائقي بالإضافة إلى الإحساس بالذنب المرتبط بمجرى الاعتداء الجنسي ومظاهر، هذا الإحساس الذي غذى مشاعر الاكتئاب والخجل ثم بعد ذلك الانتقال إلى مظاهر العدوانية والعنف في هذا الإطار يقول Goudal 1998: "**إن المراهقين ضحايا الاعتداء الجنسي في طفولتهم والذين خلال مراهقتهم يمرون إلى الفعل على نموذج عدواني، يعبرون عن حالات تقمص بالمتعدي وكذلك احتماء بالكفاح ضد تهديدات التحطيم والعنف هنا كوسيلة للابتعاد عن العواطف الاكتئابية وكوسيلة للعيش ضد الإصابة الصدمية التي تعرض لها هؤلاء المراهقين عندما كانوا أطفال، صدمات لم يتمكنوا من مواجهتها والاحتماء منها**

(Marty.F,1998,p54). واضح التأثير العميق للحدث في نفسية الحالة حتى أنه أظهر مقاومة للحديث عن هذا الحدث و تهربه كل مرة من اجراء المقابلة ،كما أن الأسرة رفضت أصلا الخوض في الحديث عن وضعية الحالة وهذا لم يمكنا من إجراء الشق الثاني المتعلق بالجينوغرام ،والمقابلة الأسرية.

II-مناقشة النتائج:

لقد أظهر تحليل مضمون المقابلات الفردية تعرض الحالات الأربع لأحداث صدمية أسرية متنوعة، فكشفت الفئات التصنيفية لجداول تحليل مضمون خطاب الحالات الأربع إلى التعرض إلى سوء معاملة والدية وأسرية بمختلف أشكالها من سوء معاملة نفسية وجسمية ولا مبالاة وإهمال وحالات تحقير ونبذ وإقصاء وتهميش إلى غيرها من المظاهر الاعتدائية المتعددة والمتواترة والمتكررة، بالإضافة إلى تأثير الانفصال على الفرد وما يحمله من معاني انقطاع لتلك الرابطة الأسرية التي تمثل الأمان السيكولوجي والوجداني، وكما تقول F.Dolto فإن أطفال الأبوين المطلقين يظهرون غير قادرين على التكيف فيظهرون مصعوقين وجامدين، يتحكم فيهم الشعور بالذنب بأنهم السبب الرئيسي في الطلاق، كل هذه المظاهر نجدها في حالة دراستنا المرتبطة بالطلاق، فهذا الأخير أي الطلاق وكمظهر صدمي دفع بالحالة إلى الإحساس بالدونية والشعور باللاأمن واللاطمأنينة، كما حضرت مواضيع الموت والمرض أيضا، فعدم وضوح فكرة الموت عند الحالة وذلك المعاش المرتبط بحادثة الوفاة والاقتحام المباشر لهذا الحدث في نفسية الفرد وأعراض ما بعد الصدمة تظهر بوضوح في حالتنا المتعلقة بالموت فعدم تقبل وفاة الأم في البداية ثم حالة الهيجان التي عاشها، والإنعزال بعد ذلك، واضطرابات النوم والكوابيس المتعلقة بعودة الأم وحديثها له كلها تعبر عن أعراض صدمية ناتجة عن هته الوفاة.

أما عن الحالة الأخيرة المرتبطة بالاعتداء الجنسي من طرف الأب فكانت الصدمة قوية أدت بالحالة إنكار الحدث وإقصاءه من الخطاب، وتظهر ملامح الكبت القوية المرتبطة بالحدث، فانفعال الحالة عند حديثه عن الأب والمقاومة التي تبديها عند التطرق للمظاهر المرتبطة بالحدث والتهرب من الإجابة ومظاهر السكوت والصمت والبكاء أحيانا أخرى تعبر عن حدة الحدث الذي تعرضت له حالة الدراسة. ومظاهر هذا التجنب لكل ما يرتبط بالأب تعبر مظهرا من مظاهر الصدمة النفسية.

إن هذه الأحداث وما خلفته على مستوى الجانب السيكولوجي وما أظهرته من آثار نفسية متعددة مرتبطة بالقلق والألم والمعاناة والاكتئاب و مظاهر الخوف والتجنب

والإقصاء والتهميش في جوانب أخرى دفعت بحالات الدراسة إلى الاتجاه إلى السلوك الإدماني والجنوح في شكل انتقال للفعل، فالإدمان حمل عدة معاني كاستجابة لهته الأحداث التي كانت الأسرة مسرحا لها فيرى Winnicott 1961–1962 أن للوسط العائلي أهمية كبيرة في مرحلة المراهقة، فأي اضطراب على المستوى العائلي قد يؤدي بالمراهق إلى تبني سلوكات مرضية من بينها المرور إلى الفعل.

فكان الإدمان وسيلة لتسوية الاتزان النفسي المختل نتيجة للعنف الحاصل و كان وسيلة للوقاية من الانفعالات والمظاهر السلبية المرتبطة بالصدمة النفسية فالسلوكات الإدمانية تقاوم الألم النفسي والصراعات وتستعمل كدفاع وكبحث عن سند خارجي يحتاج إليه الفرد أنه المخدر الذي يسمح بمسح الاكتئاب.

وتدعيما لكل ما سبق أوضح لنا الجينوغرام مواطن ومواقع الأحداث الصدمية داخل كل أسرة وطرق وسيرورات التفاعل بين أعضاء كل نسق أسري، كما أوضح لنا التحليل النسقي للمقابلات الأسرية طرق التعامل بين الأفراد والتفاعل وكيفية ظهور الأحداث التي نعتبرها صادمة، وما وظيفة العرض الإدماني داخل النسق الأسري، فظهرت سوء المعاملة الأسرية، والتي يتميز بالتفاعل الاتصالي العنيف والذي يخلف الآثار الواضحة على الفرد. وفي ظل هذا يظهر الإدمان على المخدرات كعرض لسوء الأداء الوظيفي الذي تعبر عنه مختلف الأحداث الصادمة داخل الأسرة، وهنا تظهر المخدرات كإستراتيجية تكيفية للحصول على الراحة ضد الوضعية الصدمية. كما يظهر الإدمان كمحاولة استبدال تبعية بأخرى أي استبدال التبعية الأسرية بالتبعية للمخدر داخل وسط آخر غير الوسط العائلي والذي يبيح كل شيء، وهنا يبين الإدمان للفرد ضرورة الابتعاد عن الأسرة التي لم تحمل إلا المعاناة والقلق إنها بديل معرفي وعاطفي، فالتبعية للمخدر تعني عرض البحث عن هوية جديدة فقدت جراء مجمل الأحداث الصدمية الأسرية التي تعرض لها حالات الدراسة في أسرهم. إنها أحداث ووضعيات أسرية صادمة يتطابق معها ظهور الإدمان على المخدرات، هته الوضعيات والتي تعبر عن جو العدوانية والعنف المهدد للحياة أي المعاش الصدمي المصاحب لوضعيات العنف الجسمي وسوء المعاملة والاعتداء الجنسي وكذلك الانفصال والطلاق يطلق عليه كل من PetS.Angel مصطلح

الموت المقنع. وفي حالة غياب الأب بالطلاق أو غياب الأم بالوفاة أو حالة الترك والهجر تظهر المخدرات كشكل من أشكال التفويض، فيفوض الفرد لأدوار تفوق قدراته، وأوضح لنا الجينوغرام بعض حالات الولاء عندما يكون الفرد وفيا للتاريخ و القصة الأسرية بالحفاظ عليها وعلى خصوصياتها فتظهر الصدمة كشكل من الإنتقال البينجيلي كما هو الحال في مظاهر سوء المعاملة .

أما في حالة الإعتداء الجنسي من طرف الأب والتي شكلت صدمة خطيرة وتظهر المخدرات هنا كعملية تسوية للتعاملات النزوية المحرمة، فسمح الإدمان على المخدرات بتحقيق إزاحة للنزوات والرغبات الموجهة للفرد، وتدل هته الإزاحة على هروب من هته الوضعية.أما في حالة الموت الحاضر الذي يمثل المرض المزمن والموت المعاش الذي يمثل الوفاة الحقيقة للأم شكلت الصدمة ارتباطا بالإدمان ومست التفاعلات بين أفراد أسرة أنيس وظهر عنده تعاطي المخدر على شكل سلوك تكراري والذي يبحث عن هزيمة الألم وتأنيب الضمير ولهذا أصبح السلوك الإدماني يحمل وظيفة تفريغية وتنفيسية وظهر الإدمان مع الأخ كملجأ مشترك للحداد للتخفيف و كذلك مكان الالتقاء والذي يتم فيه اقصاء الوالد الحي.

ما نخلص إليه أن الحالات الأربع لدراستنا كانوا عرضة لعدة أحداث صدمية أسرية، اختلفت هته الأحداث في حدتها وفي تأثيرها على الجانب النفسي، لكنها دفعت بكل حالة وبطريقة ذات معنى مختلف باتجاه حالات دراستنا إلى السلوك الإدماني، فكان المعاش المصاحب لهته الأحداث دورا مباشرا في تعاطي المخدر، لأن هته الأحداث المؤثرة كانت أسرية فإنها مست الجانب التفاعلي والتعاملي والاتصالي لأفرادها فظهر في جميع الأسر انعدام لقنوات الاتصال والتفاعل إلا من خلال العنف كلغة وكحوار وكانت التجاهل والإهمال واللامبالاة وجو التزمت عبارة عن رسائل متداولة ومتواترة بين أعضاء هته الأسر، بالإضافة إلى هذا نجد تصلبا في الأنماط التربوية ونظم التحريم، فضلا عن انعدام وقصور المراجع الوجدانية مما أدى بجميع الحالات إلى الفشل في تقمص الأنظمة الأبوية مما دفع بهم إلى تفضيل الفعل عن عمليات العقلنة، كما لحظنا في هته العائلات وجودا للتسلط وفقدان للأدوار الرمزية للسلطة وهذا عبرت عنه الأحداث الصدمية المتمثلة في

الانفصال والطلاق والترك والهجر الأبوي، وحالات العنف الزوجي التي كان مراهقي دراستنا مواضيعا لها .

وصولا إلى هذا نجد أن فرضية دراستنا والتي تقول أن الأحداث الصدمية الأسرية تؤدي إلى ظهور الإدمان عند المراهق الجانح قد تحققت وبهذا فإن نتائج هذه الدراسة تبقى سندا علميا لتفكيرنا ولا يمكننا تعميم النتائج.

الخاتمة :

إنه والرجوع إلى المبادئ النسقية يسمح بفهم المجموعة الأسرية كنظام منتج للأزمات والصدمات، فخلال مراحل حياة أسر دراستنا بين لنا الجينوغرام وكذلك المقابلات الأسرية أن هته الأسر كانت عرضة لعدة أحداث صدمية، هته الأحداث قد انعكست وبشكل واضح على واحد أو عدة من أفرادها الذين أظهروا اضطرابات عدة، من بينها اتجاه بعض عناصرها إلى اختيار السيرورة الإدمانية، كتعبير يحمل عدة معاني تقدم وظائف و حلول مختلفة بالنسبة للأحداث التي تتميز بها أسر الدراسة، إن هته الأحداث ناتجة عن وتيرة وسيرورات تفاعلية محددة مبصومة بسلوكيات أسرية مختلفة، هذه السلوكات التفاعلية والاتصالية ترتبط بكل مرحلة من مراحل حياة الأسرة. فبالإمكان لحدث ما ، أو تأثير عائلي ممتد وغامض أن يؤدي إلى نمطية سلوكية لا شعورية ترتبط بالعنف والإساءة واللامبالاة والتجاهل والرفض، هته النمطية التي تتصف بالصفة الصدمية بالنسبة للضحية والذي هو في الغالب الحلقة الأضعف داخل النسق الأسري، إن هذه الصفات المسيئة، والاعتدائية الانفعالية، تطبع العادات التفاعلية لهذه الأسر والتي تبحث في كل مرة عن إعادة ترتيب توازني حيوي للنسق الأسري، ومن جهة النظر هذه فالأزمات والأحداث الصدمية الأسرية كالعنف الذي يميزه الاتصال الانفعالي والصلابة في التعاملية، وكذلك القطع المفاجئ والعنيف للحب والرابطة العلائقية، وأحداث المرض المزمن داخل الأسرة المتسمة بقلق الموت والحيرة تجاه مصير الفرد، ومعاش ما قبل الحداد الذي يمس جميع أفراد النسق الأسري، وصدمة الموت وما يصاحبها من إحساسات مؤلمة، والاعتداء الجنسي من إنسان ذا رابطة قوية، رابطة وجدانية تحمل في كل أبعادها أسس هيكلة الشخصية بالطريقة الصحيحة، فكل هته الأحداث دفعت بالمراهق الذي يمر بمرحلة نزوية وهيكلية خطيرة إلى الاتجاه إلى السلوك الإدماني باعتباره ردا على كل معاناة وكل قلق وكل ألم صاحب أي حدث من هته الأحداث.

وعلى كل فإن كل فرد مدمن من أسر دراستنا قد اتضح أنه تعرض على الأقل لحدث صدمي أو عدة أحداث، فقد تبين أن سوء المعاملة الأسرية وما تحمله من أشكال من اعتداءات جسمية ونفسية وحتى جنسية كانت حاضرة في جميع أسر الدراسة،

بالاضافة إلى أحداث صدمية أخرى كالطلاق وما يحمله من آثاره على نفسية المراهق بالاضافة إلى مواضيع الموت، فالمرض المزمن ومعاشه وانتظار مصير الأم ثم بعد ذلك وفاتها تركت بصمتها في النفسية.

وبهذا أكانت سوء المعاملة الوالدية هي السبب المفجر للسيرورة الإدمانية أو كانت من العوامل الثانوية والمساعدة لظهور الإدمان فإن الحدث الصدمي الأسري هو الذي أدى إلى السيرورة الإدمانية، لكن أن الأكيد فإن الوضعيات التفاعلية والعلائقية والمظاهر السلوكية المصاحبة لهته الأحداث سببا لإدمان المراهق وهنا نقول أن المهم في دراستنا المقدمة هو التأكيد على معاش المراهق ضمن هته الأحداث الأسرية الصدمية.

لكن بالمقابل فإن إدمان الفرد المراهق كما في حالاتنا فإنه يعتبر أزمة كذلك بالنسبة للأسرة، هته الوضعية التي هي عبارة عن تهديد للإندماج الأسري،وقد نتساءل في إطار واضح لماذا لم تضع هذه الأسر خططا ترمي للقضاء على هذا العرض الإدماني غير استجاباتها التجاهلية واللامبالية، لكن في نسق أسري بنمط ونظام مضل فالقرارات المتخذة وكما يقول كل من PetS.Angel 2002 هي استجابات خاطئة على مشكل مطروح أصلا بطريقة سيئة، الأمر الذي يعمل على تغذية المرض وتضخيم الأزمة، ومن هنا نلاحظ استمرارية ودوام العرض الإدماني عند جميع الحالات التي صبغت الدراسة، هذا ولأنه وبكل وضوح فإن جميع أسر دراستنا لم يكن تعاملها مع إدمان مراهقيها بالكيفية الجيدة والصحيحة، فكانت ردود الافعال حول إدمان الحالات الأربع متسمة بالعنف أيضا والإهمال والنبذ والسب والشتم مدعمين بذلك السلوكات الإدمانية لدى مراهقيهم.

ومن خلال هذه الدراسة والتي حاولت إلقاء الضوء على الجانب الأسري بجميع أبعاده الوظيفية والوجدانية والتفاعلية والاتصالية، وما يميز هذه الأبعاد في ترابطاتها السلبية والتي أدت إلى إحداث بعض المظاهر المختلفة والصادمة التي تتميز بالإساءة العنيفة و الاعتدائية في جميع أسر الدراسة، وعدم الاستجابة بطريقة جيدة وصحيحة إثر بعض الأحداث كالموت والانفصال الوالدي، فإن هذا أدى وكما بينته الدراسة إلى إدمان المراهق، وهذا يوضح اختلال الأسرة في تعاملاتها وتفاعلاتها واتصالاتها الوجدانية، ولعلاج الفرد المدمن في هذا الإطار نقترح أولا الاهتمام بالآسرة وعلاجها وتحسين أداءها

للقضاء على هذه الإختلالات الأسرية والتي تؤدي بدورها إلى أحداث صادمة تمس جميع جوانب الفرد، وهنا نترك المجال للبحث في هذا الإطار ونتساءل عن مدى فعالية العلاج الأسري النسقي في حالات الإدمان على المخدرات ؟ وان كانت فعالة فهل هي معتمدة في مراكز العلاج الإدماني بالجزائر،كما نتساءل عن الطرق المختلفة المتبعة في هته المراكز لمتابعة الفرد المدمن في الإطار العلاجي للتخفيف من معاناته .و عن المؤسسات العقابية هل يقضي الفرد المدمن فترته العقابية وسط تكفل نفسي يسمح له بإدراك مشكلته وفهمها مما يتيح له السير بخطوات واضحة للتخلص منها والقضاء عليها

قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية :

1. إدريس .س (2005): المنهل ،قاموس فرنسي عربي ،بيروت ،دار الآداب .
2. إيريتيية.ف (2005): ترجمة سحر سربانة حبيب، أنتروبولوجيا الأسرة في "ما المجتمع" ج 3 ، الطبعة الأولى ، القاهرة، المشروع القومي للترجمة.
3. براكونييه أ،(1997) في دورون، روباروف، موسوعة علم النفس، ج 3 ، الطبعة الأولى، بيروت ،عويدات للنشر و الطباعة.
4. بلميهوب كـــ (2006)، الإستقرار الزواجي، دراسة في علم النفس، الجزائر، منشورات الحبر.
5. حب الله عدنان (2006) ، الصدمة النفسية أبعادها الوجدانية و أشكالها العيادية ، بيروت ، دار الفرابي.
6. حجازي م (1995) : تأهيل الطفولة غير المتكفية، الأحدث الجانحون، الطبعة الأولى، بيروت ، دار الفكر اللبناني
7. حداد .ر (2008): مفاهيم الإدمان و تعاريفه، في التكفل بالمدمنين ، ملتقيات تكوين الأطباء في مشروع Mednet، الجزائر.
8. حمدوش.ر (2009) : مسألة الرباط الإجتماعي في الجزائر المعاصرة إمتدادية أم قطيعة، دراسة ميدانية مدينة الجزائر نموذجا توضيحيا، الجزائر، دار هومة.
9. الخاني م ف (2006) المرشد في فحص المريض النفساني، بيروت، منشورات الحلبي الحقوقية.
10. دمرداش.ع (1982): الإدمان مظاهره و علاجه، الكويت ، سلسلة عالم المعرفة.
11. روفيو.أ (1997): موسوعة علم النفس ج 2، الطبعة الأولى، عويدات للنشر و الطباعة.
12. الزراد . ف . م. خ.(1999): دراسة بعض حالات الإدمان على الكحول و المخذرات و المؤثرات على عقل باستخدام اختبار منسوتا متعدد الأوجه ، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، المجلد10، بيروت، دار النهضة العربية.
13. سليمان ج و آخرين (2005): الممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية مع الفرد الأسرة ، الطبعة الأولى ، بيروت ،مجد المؤسسة الجامعية للنشر و التوزيع و الدراسات.
14. سمعان.ع (1998) :سيكولوجية الحياة الزوجية، الطبعة الأولى، بيروت، دار الحداثة.
15. سميث.ر (2005)، ترجمة فهد بن عبد الله الدليم ، الأداء الأسري السليم في الإرشاد و العلاج النفسي الأسري، الرياضي العلمي و المطابع.

16. سي موسي، ع وزقار.ر. (2002)، الصدمة النفسية و الحداد عند الطفل و المراهق ، الجزائر ، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة.
17. سيلوس.ج (1997): موسوعة علم النفس ج1، بيروت ،دار عويدات للنشر.
18. شابرول هـ (2001): ترجمة فؤاد شاهين، الإدمان في عين المراهقة، بيروت عويدات للنشر و التوزيع.
19. شلبي .م(2001) :المصطلح مسرد عربي –فرنسي ، فرنسي /عربي ،الجزائر ،دار الخلدونية
20. شناف خ (2005): دور الجامعة في وقاية الشباب من المخذرات بين التحسيس و المشاركة، (في ظاهرة تعاطي المخذرات في المجتمع الجزائري) منشورات مخبر العلوم الإجتماعية و قضايا المجتمع ، جانعة منتوري، قسنطينة.
21. صورة .م .ن (2000).
22. عبد النبي ع. ج (2007): العمل مع أسر ذوي الإحتياجات الخاصة ، مصر، العلم و الإيمان للنشر و التوزيع.
23. عبد النوري س (2008): سياسة الجزائر في مكافحة المخذرات و الإدمان عليها، (في التكفل بالمدنين)، ملتقيات تكوين الأطباء في مشروع Mednet، الجزائر.
24. عصام. ت و آخرون (2008)
25. غانم . م . ج (1994).
26. غلوسينغ ب (1992): اعادة اللحمة إلى العائلة ، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة العدد 11، بيروت ، دار النهضة العربية.
27. لابلانش و بونتاليس (2002)، ترجمة مصطفى حجازي، معجم مصطلحات التحليل النفسي ، الطبعة الرابعة، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع.
28. لامبي و مورنج (2001): ترجمة علاء الدين كفافي، الإرشاد الأسري لذوي الإحتياجات الخاصة، القاهرة، دار قباء للنشر و التوزيع .
29. لبديري م (2005) : الزواج و الشباب الجزائري إلى أين ، الجزائر، دار المحرقة.
30. لويك م .س (2006) : ترجمة بن عبد الله الدليم ،الإرشاد الزواجي و الأسري ، الرياض ، العلمي و المطابع.
31. مانع.ع (2002) : عوامل جنوح الأحداث في الجزائر، الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية.
32. مرداسي م (2009) : حقول علم النفس الوسيط، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

33. مكي . ر و عجم.س (2008): إشكالية العنف: العنف المشرع و العنف المدان، الطبعة الأولى، بيروت ، مجد، المؤسسة الجامعية للنشر و التوزيع.

34. مكي.ع.م.(2003): متاهات النفس و ظوابط علاجها ، الطبعة الأولى، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع.

35. مومن.د (2004): الأسرة و العلاج الأسري ، الطبعة الأولى، القاهرة ، السحاب للنشر و التوزيع.

36. ميزاب ن (2005) : مدخل إلى سيكولوجية الجنوح ، الطبعة الأولى، القاهرة، علم الكتب.

37. ميموني ب.م (2003): الإضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

38. مينجل .ب (1997): موسوعة علم النفس ج1 ، الطبعة الأولى، عويدات للنشر و الطباعة.

39. النابلسي م .أ (1988) : العلاج النفسي العائلي، بيروت، دار النهضة العربية.

المرجع باللغة الأجنبية :

40. Ajuriaguerra, (1980) : *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. 3éme Ed. Masson, Paris.

41. Alexandre.B **:** *L'étude de cas***.** In SAMACHER. R. psychologie clinique et psychopathologie. Bréal, Paris.

42. Américain Psychiatrique Association. DSM-IV(2003) : *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Texte revissé* . Masson, Paris.

43. Angel .S (2010) *: Pourquoi l'approche systématique en toxicomanie*

44. Angel .S et Angel .P (1998) : *Thérapie familiale et adolescence. In la revue prisme : Psychothérapie et adolescence* Magog, Québec.

45. Angel .S et Angel. P (2002) *: Les toxicomanes et leurs familles*. Armand colin, Paris.

46. Arezki .D (2004) : *Cours de psychologie générale et du développement de l'enfant et de l'adolescent*. Dar el gharb.

47. Arezki .D (2004) : Sens et non sens de la famille algérienne. Publised

48. Ausloos .G septembre(1998): *Commentaire sur l'atelier thérapie familiale et adolescence*. In revue Prisme : *psychothérapie et adolescence.* Québec.

49. Ausloos. G *: Indication et contre indication de l'approche familiale systémique*. In La revue PRISM, (1996): S'allier ou s'aliéner la famille. Service des publications, Montréal. Québec.

50. Bailly .L (2000) **:** *Les traumatismes psychiques chez l'enfant***.**

51. Behman. D (1992) : *Le devenir de la famille*. Publisud.

52. Bensmail. B (1994) : *La psychiatrie aujourd'hu*i.

53. Bergeret J, (2000) *: Abrégé de psychologie pathologique, théorique et clinique*. Masson. Paris.

54. –Blatier. C (2007) *: Les troubles du comportement à l'adolescence*. Presses universitaire de Grenoble.

55. Bloch .h et all (2000) : *Grand dictionnaire de la psychologie*. Larousse.

56. -Bokanowski .T 2002 *: Traumatisme, traumatique, trauma*. In la revue française de la psychanalyse : *la séduction traumatique*. Presse universitaire de France.

57. -Born .M (2007) : *Psychologie de la délinquance*. De Boeck.

58. -Bouatta .C (2007) : *Les traumatismes collectifs en Algérie*. Casbah.

59. Boucebci. M (1979) *: Psychiatrie, société et développement*. Société nationale d'édition et de diffusion, Alger.

60. Boudon. R et all (2005) : *Dictionnaire de sociologie*. Larousse.
61. Bourgoin. N (1992) : *Le suicide en milieu carcéral*.
62. Bourgoin. N (1992) : *Milieu carcéral.*
63. Braconnier .A et Marcelli D (2008) : *Adolescence et psychopathologie.* 3ème ed. Masson, Paris.
64. Canoui. Pet all (1994): *Révision accélérée en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.* Malonie, Paris.
65. Chahraoui. K et Benony. H (2003) : *Méthodes, évaluations et recherches en psychologie clinique*. Dunod, Paris.
66. -Chapart .G (2003) : *Adolescent difficile….adolescent en difficulté*
67. Chelbi.M(2009) :*El-Mesred ,glossaire français-arabe à l'usage de l'etudiant en psychlogie*. 2éme éd, Dar el Faiz, Constantine.
68. -Chorfi .M.S et Mezhoud. N (2006) : *Type de réaction post- traumatique suite à une catastrophe naturelle*. Mémoire de Magister, Université Mentouri constantine.
69. –Criville. A (1996):*L'inceste*. Dunod, Paris.
70. Crocq. L (2007) : *Traumatisme psychique, prise en charge des victimes.* Elsevier, Masson.
71. Cusson .M (1998) : *La criminologie actuelle*.
72. Cusson. M (1992) : *Déviance.* Pud.
73. Cusson. M (2000) : *La criminologie*. Hachette livre.
74. -Cyssau .C (1999):*L'entretien en clinique*. In press, France.
75. De Clercq .M et Lebigot. F (2001) : *Les traumatismes psychiques*. Masson Paris.
76. Dermoy. O (1991) : *Toxicomanes incarcérés : approche psychométrique*.
77. Despinoy. M (2002) : *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent.* Armand Colin.
78. Dolto. F (1988) : *La cause des adolescents*. Robert Laffont, S, A, Paris.
79. –Duflot. C (1999) :*L'expertise psychologique*. Dunon, Paris.
80. Eiguer .A (2003) : *La théorie du lien en psychanalyse et en thérapie familiale*.
81. Eliane. F (2005) : *Emotion et traumatisme « le corps et la parole.* Masson, Paris.
82. Elkaim .M(1995) : *Panorama de la thérapie familiale*. Édition du seuil, Paris.
83. Ericson .E (1982) : *Enfance et société*. Parie, Delaschaux et Niestle.
84. Fau. R et Boucharlat. J (1973) : *Les groupes d'enfants et d'adolescents*. Presse universitaire de France.
85. Fediad. P (1974) : *Dictionnaire de la psychanalyse*. Larousse. Canada.

86. Fernandez.L et Catteuw.M : *Clinique des addictions*. Nathan.
87. -Ferragut .E et all, (2006): *Emotion et traumatisme « le corps et la parole ».* Masson, Paris.
88. Fisher .G.N : *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*. 2ème éd, Dunod, Paris.
89. Garel .P (1995): *Comportements suicidaire à l'adolescence et intervention de crise*. In la revue PRISME, vol 5, n°4.
90. Gariépy .Jet Rizkalla .S (2002) *: Criminologie générale*. 2ème éd ,Colin ,Paris.
91. Ghiglione, B (1980) : *Manuel d'analyse de contenu***.** Armand Colin, Paris.
92. Girard M : *Consommation et abus de drogues chez les adolescents*. In PRISM : *Ecole et santé mentale.* (1997) vol.7, n 3-4.Hôpital sainte Justine.
93. Girard. M ***:*** *Consommation et abus de drogue chez les adolescents. Guide pratique à l'usage du personnel scolaire*.
94. –Godard. M.O (2003) *: Rêves et traumatismes*. Eres.
95. Guttman. H. A**:** *L'approche familiale en psychiatrie de l'adulte.*
96. Guy. A : *Commentaires sur l'atelier, thérapie familiale et adolescence*. In la revue PRISM, (1999) *: Psychothérapie et adolescence*. Magog, Quebec.
97. Haesevoets .Y.H (2003) *: Regard pluriel sur la maltraitance des enfants.* Kluwer.
98. Haesevoets .Y.H (2008): *Traumatismes de l'enfance et de l'adolescence.* 1ère éd , De Boeck université.
99. Hanus. M (2002) : *Le travail de deuil*. In la revue semailles *le deuil*. Ed. SARP.
100. Hassas. L (1993) *: Contribution à l'étude de l'identité culturelle chez l'adolescent*. Thèse de magistère. Institut de psychologie et de l'éducation. Alger.
101. Hayez .J.H (2007) *: La destructivité chez l'enfant et l'adolescent*. 2eme éd, Dunod, Paris.
102. -Ionescu Serban et Blanchet Alian(2007) : Psychologie clinique, psychopathologie, psychothérapie .presses universitaires de France.
103. Jeif.J et Delay.J (1968) *: Psychologie et éducation*. Fernand Nathan.
104. Josse .E (2006) : *Le développement des syndromes psycho traumatiques*. Belgique.
105. Kedia. M et Sabouraud-Seguin. A (2008) : *psycho traumatologie* .Dunod, Paris.
106. L'ecuyer, R (1979) *: L'analyse développementale de contenu***.** Presse universitaire de Québec.

107. Lalond. P ET Grunber .F (1982) *: Psychiatrie clinique : approche contemporaine*. Gaétan Morin.
108. Lebigot .F (2006) *: Le traumatisme psychique*. In gberg.
109. Lemperiere. T et Felin. A(2003) : *Psychiatrie de l'adulte*. 2ème ed,Masson,Paris.
110. Liberman. R (1979) *: Les enfants devant le divorce*. 1ére éd. Presse universitaire de France. Paris.
111. Lopez .G et Sabouraud-Seguin. A *: Psychothérapie des victimes.* Dunod, Paris.
112. Marty. F (2002) *: Figures et traitement du traumatisme*. Dunod, Paris.6-
113. Maurice .P (1979) **:** *L'enfant et les relations familiales*. 8ème éd. Presse universitaire de France. Paris.
114. Merdaci .M (2006) *: Enfance et violence*. M éditeur.
115. Merdaci. M (2010): *Une psychologie du champ Algérien*. Office de la publication universitaire.
116. Metayer. L et Maisondien.J (2001) : *Les thérapies familiales*. 3eme éd, presse universitaire, Que sais-je ? France.
117. Morel.A et Harvé.F et Fintaine B, (2003) : *Soigner les toxicomanes*. 2eme éd. Dunod.
118. Moro. M. R et Lachal .C (1996): *Introduction aux psychothérapies*. Nathan.
119. Mucchielli. A (1993) : *La nouvel psychologie*.2em éd, « que sais- je », Delta, Paris.
120. Mucchielli. R (1979) : *L'analyse de contenu, les librairies techniques*. Entreprise moderne. EDF. Paris.
121. Nagy I. B. M.et Framo .J (1980) : *Psychothérapies familiales*. Presse universitaire de Paris.
122. Pahlavan. F (2002) : *Les conduites agressives*. Armand Colin.
123. Panaccio. M(2002) : *Le concept de trauma chez Freud*. Revue québécoise de psychologie, vol 23, n°3.
124. Pedinielli .J.L (2006) : *Introduction à la psychologie clinique*. 2eme éd, Armand Colin.
125. Pelsser .R (1989) *: Manuel de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* .Gaëtan Morin.
126. Petot .D (2008) : *L'évaluation clinique en psychopathologie de l'enfant.*2ème ed, Dunod, Paris.
127. Ramano. H (2010) : *Le dessin – Leurren- traces traumatiques invisibles dans les dessins d'enfants exposés à des événements traumatiques.*

128. Raoul .P.A (2001) :*L’agir criminel adolescent*. Presses universitaire de Grenoble.
129. Sabal. M (2003) *: Comprendre l’adolescence pour en les crises*. Vuibert.
130. Salomé .J (1993) : *Relation d’aide et formation à l’entretien*. Presse universitaire de L’Ille.
131. Sillamy. N (1999) ***:*** *Dictionnaire de la psychologie***.** Ed LAROUSSE France et loisirs. Paris.
132. Strauss. L (1955) *: Test thérapeutique*. Masson, Paris.
133. Toualbi .R (1984) : *Les attitudes et les représentations du mariage chez la fille algérienne*. Entreprise nationale du livre.
134. Vaiva. G , Lebigot .F et all (2005) *: Psycho traumatisme : prise en charge et traitement*. Masson, Paris.
135. Valleur. M et Matysiak. J. C (2002) *: L’addiction*. Armand Colin.
136. Winnicott. D. W (1969) : *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Payot, Paris.
137. Winnicott. D. W (1980) *: L’enfant et le monde extérieur*. Payot, Paris.

الملاحق

1 الملاحق الخاصة برسم خط الحياة :

حالة لؤي



فاهوبيا تكيف

10/5/14

نسرق ونشيف

زواج بابا

14 سنة تحبيت نشم البنلس

رحلنا دار جدي

13 سنة طلاق

الشيخ والعجوز

ديما يتها دلتو

X

15/1/13



حالة محسن

حالة أنيس

2010.05 — ولدت كمي — 2 داولي عيطا حبيبي تاسو

كانديم بعد — موت زكيفت

سام — بصا كل لي ونجر نشوفها

15 يوم جا هاوشنا حاود الزواج

زعلنا شيخ

ماي 2005 — ماماتش — ما حضرت للموت ناعوا

دخلت privi — مرضت 4 سنوات مرضى

بطو دير موتني — chimiou.

هرب الشيخ

ضربوا الشيخ — وقت سان عندها pus

ديما — يضربني شيخ

2011.05

22/09/1994 — des choses bizzard — 10 ans — V... ferme — 6ème année — les problemes — le mariage de mon frère — agression — ma toxicomanie. — d'anglais . — 24.05.2016

حالة هشام

2-ملاحق المقابلات الفردية:

نص مقابلات الحالة الأولى :

تعليمة تقنية خط الحياة: رانا رايحين نخدمو واحد الخدمة، نطلب منك تحكيلي الأحداث المهمة في حياتك واللي أثرت فيك بزاف، وهذا من جهة *la famille* نتاعك، هذا الشيء نمثلوه على ورقة، نعينو ورقة، خير السيال اللي تحب، وأرسم خط في نصف الورقة، في الجهة اليمنى أكتب تاريخ ميلادك وفي الجهة المقابلة تاريخ اليوم، إبدا من تاريخ اليوم في وصف هذه الأحداث ونروحو إلى الوراء حتان وين تتوقف بيك الذاكرة ورانا رايحين نركزو شوية على قصة الإدمان تاعك أتفضل ها هي ورقة، وها هم السيالات.

لؤي: ما نيش فاهم باش نبدا!؟

الباحث: ابدأ بالحدث اللي راهو قريب ليك، وراك تتفكر فيه.

لؤي: نحكيلك نهار دخلت للمدرسة هادي

الباحث: ماذا بينا لؤي تحكي على كاش حدث قريب بزاف لتاريخ اليوم، من بعد هذا يمكن أن نحكيو على تاريخ دخولك لهذه المدرسة.

لؤي: ......سكوت.

الباحث: *par exemple* في *la semaine* هادي اللي فاتت ما صرالك وال في الدار.

لؤي: si صراو حوايج وكل يوم يصراو حوايج.

الباحث: سجل تاريخ الأحداث في الورقة اللي راهي عندك وأحكي عليها.

لؤي: في الـــ*week-end* اللي فات صرات هوشة في الدار وتقلبت.

الباحث: واش صرا أحكيلي.

لؤي: روحت، نسمع في لعياط، عادي هكدة مالفين، دخلت لقيتهم يتهاوشوا ما نعرف علاه، جيت خارج، ويحكمني،قالي وين جدك، بدا يكفر ويسب فيا ما فهمتش علاه دار علي.

الباحث: لاه على قداه روحت في الليل؟

لؤي: روحت عادي، قبل المغرب، السيد نحى السبة واحكمني زرقني فرغ علي الماء البارد وزاد حكمني بايت في شدة ربي.

الباحث: لاه يعني هكدة واش درت نتا؟

لؤي: ديما هكدة درت ولا مدرتش، يتهاوشو، يتهاوشو ويفرغوا غشهم في ملي عرفت صلاحي وحنا هكدة، من غدوة الصباح جيت خارج مقدرتش نرقد في الليل، تخنقت، حكمتني لعجوز ومخلاتنيش نخرج، ديت غسلة من عندها، الجمعة كاملة وأنا في *la chambre* محبوس لاه ما علاباليش هاد المرة صح مادرت والو.

الباحث: لاه واش مالف أدير؟

لؤي: كي منروحش بكري ،نريح مع صحابي اللي راني معاهم.. ساعات على جال ريحة الدخان، كل خطرة وكيفاه.

الباحث: كي عادو ما يشتيوش صحابك لي راك تخالط فيهم اللي يضربوك؟

لؤي: ما نعرف *mais* معاهم نستراح بزاف، يفهموني ونحس عندي قيمة معاهم.

الباحث: هادو هوما صحابك اللي راك تدروقي معاهم؟

لؤي: ماهمش الكل يتكيفو *mais presque* هوما.

الباحث: أحكيلي لؤي على الإدمان نتاعد وقتاش بديت وسجل على الورقة ما تنساش.

لؤي: بديت نتكيف برك كي كنت صغير، كنت معا صحابي نلمو البناط من الأرض ونتكيفوهم كان في عمري حوالي 8 سنين هكداك 8 سنين 9 سنين.

الباحث: فاقو بيك تاع الدار؟

لؤي: والله ما فاقوا، كنت كي نروح ناكل العلك.

الباحث: وكيفاه حتان وليت تدروقي، أحكيلي واش صرا.

لؤي: أنا وليت ندروقي من المشاكل تاع الدار ما حملتش هاذ المشاكل عياوني بزاف وما قدرتش نحملهم يحقروني بزاف وبالكيف ننسى.

الباحث: لؤى سجل أول مرة تكيف فيها كيفاه تكيفت، و واش تكيف.

لؤي: أ أ أ أول مرة تكيف فيها، والله ما شفيت قداه كان في عمري هكداك حوالي 12 سنة، المهم مازال ما دخلتش ال *CEM* خرجت مدمر من الدار، تلاقيت مع واحد صاحبي شافني قلقان مانيش مليح عطاني قالي هذا *spéciale* كنت علابالي بلي راه كيف، تكيفتو.

الباحث: واش حسيت كي تكيفت؟

لؤي: واش نقلك دقلت شوية *mais* ما حسيت حتى حاجة هكدة بصح تناحاتلي القلقة شوية.

الباحث: علاه خرجت مدمر من الدار كيما قلت؟

لؤي: كي العادة المشاكل والهوشات، المشاكل تاع الدار، تلازقت مع ختي على جال *la télé* ما خلاتنيش نتفرج عيطت عليها ضربتني، رجعتلها جات طول لعجوز ضربتني وزعكتني من الدار، وقاعدة تسب فيا غاضتني روحي، ديما محقور في دارنا.

الباحث: من بعدها تحكمت من بعد هذي التجربة الأولى نتاع الكيف؟

لؤي: وليت نتكيف مع جماعة صحابي، نتلاقاو نشربو الكيف، كل خطرة كيفاه ساعة كيف، ساعة حب ساعة *patexe* كي ما نلقاوش الكيف.

الباحث: كيفاه كان الإحساس نتاعك بعد ما تكيفت قداه نمرة

لؤي: وليت نحس روحي *bien* نسيت المشاكل نتاع الدار، وليت ما نقلقش والله ما علابالي بيهم بردت عايش مع صحابي وخلاص، في الجماعة تنسى الدار وماشاكلها.

الباحث: أحكيلي على الفترة اللي قبل ما تتكيف فيها، كيفاه كانت الدار، كيفاه كنتو عايشين ما صرالك والو.

لؤي: نشفالها مليح، كان الصيف، قريب نديو العطلة في هذا الوقت كثرو المشاكل يزاف في الدار بداو المشاكل مع الشيخ ولعجوز كانو ما همش متفاهمين يتهاوشو بزاف يتحاكمو يضربو بعضاهم حتى توالنا أنا نخاف كاش ما يصرا نعيط ونبكي ايولي عليا وايزيد يضربها كان صاري الباطل في الدار، وأنا اللي نسلك.

الباحث: لاه أنت اللي تسلك، ادير المشاكل؟

لؤي: هكداك برك، من نهار عرفت صلاحي وهو يضرب فيا عذبني بالضرب يقتلني حتان نولي نعيط ونحاول نعيط لي ربي اللي خلقني يخنقني حتان يتقطع فيا النفس.

الباحث: أحكي لؤي؟

لؤي: هذاك الوقت نشفالو مليح، كيما قتلك كانو المشاكل بزاف في الدار والشيخ قلوق بزاف ما يحمل حتى واحد صرى مشكل بينو وبين لعجوز منعرف كيفاه حتان دار عليا هجم عليا طول ما كانش في حالو ما نيش شافي مليح واش صرى نشفى غير كيفاه هجم طول علي بقات هاديك *l'image* في راسي نتفكرها حتان لضرك كي فطنت في *l'hôpital* خيطولي راسي 6 مساسك ويدي مجبرة هام *cicatrise* في راسي يدي منقدرش نطبقها ما فهمت فيها والو، قاتلي لعجوزكي فطنت ما تحكي والو قلهم بلي طحت، من هاديك الضربة ولا يكرهني بزاف ما يحملنيش، وأنا وليت نخاف منو بزاف نهرب منو ندخل وسكر الباب على روحي وندرق وليت نخاف منو بزاف.

الباحث: من بعدها واش صرالك معاه.

لؤي: من بعدها زادو المشاكل بزاف، *mais* على حساب لعجوز الشيخ ما كانش قلوق هكدة ملي خرج من الحبس وهو ماشي مليح تبدل بزاف.

الباحث: علاه كان في الحبس؟

لؤي: على حساب علمي دار *affaire de trafics* هكدة تحكي لعجوز ما فهمتش.

الباحث: أحكيلي لؤي على العلاقة تاعك مع باباك؟

لؤي: علابالي بابا يكرهني أنا ثاني نكرهو، ما يعرفش يربي ديما يضربني يضرب برك، يضربني بالحطبة بيديه وظال يسب في يعطيلي المهبول يقميني ايقولي راس الداب، يطيح بي يعيطلي غير *chien de merde* يعايرني توال صحابي بالبوال، علابالك خطرة ضربني حتان بلت على روحي المهم أنا وياه ماناش ملاح مرة قول ماشي بنو.

الباحث: لاه في رايك يدير هكدة؟

لؤي: علابالك الشيخ تاعنا يشرب، يشرب كي الحلوف ديما دايخ كي يروح هكذا ويلقاني توالو يخلطني، صباح كيف كيف، وضرك لقا السبتة تاع الكيف تاعي، زعم آو يربي في وهكذا منعاودش *mais* في الصح يكرهني هكذا وخلاص.

الباحث: يضربك غار كي عود سكران؟

لؤي: يضرب صاحي ولا سكران والله ما قدر الواحد هكذا، كرهت حياتي هكذا يضرب بسبة ولا بلا سبة، قبل مندروقي كان يضربني تا من بربي واحد المر في الصيف عراني خلاني غار في *slip* حشاك خرجني ل *balcon* ناس تتفرج خلاني في القايلة بلا ماء، تغاشيت ورعفت، *mais* مخلاهمش *même pas* يديوني *l'hôpital*.

الباحث: وعلاه درلك هكذا؟

لؤي: قال واش علا جال لمخالط تاعي، أنا جماعتي صح تدروقي *mais* تفهمني تحس بيا كون ماش هوما كون منعرف واش صرالي مع *famille* كيما هكدا أم وأب يكرهوك ويحقروك تهبل ولا تقتل روحك.

الباحث: قداه المر تتكيف ولا تشرب الحبة في النهار ووكتا؟

لؤي: الدخان كل يوم على الأقل واحد نتكيف مع العشو كي نعود نقمر *mais* في *le week-end* واحد صباح، نص نهار وعشو الحب ساع على ساع *mais* الكيف لازم كل يوم.

الباحث: كيفاه حتان فاقو بيك تاع الدار بالإدمان تاعك؟

لؤي: علابالك قبل ما نجي هنا *l'école privé*ل هذه كنت في *école étatique* عندي عام ملي زعكوني منها، كتبولي "يوجه إلى الحياة العملية" (باستهراء) على جال *prof* ثم ضربتها قلقتني سبتني مفقتش مع روحي لقيتها في لرض ضربتها كي جات لعجوز تهدر معاهم عيطولها قالولها يظال يتهاوش والأستاذة يلي ضربها فاقت بيه بلي عندو الكيف، وشهدوا علي الأساتذة أكل بلي قبيح وأخلاقي ماش مليحة على جال كي عدت نتهاوش مع تاع كلاستنا.

الباحث: وش دارولك في الدار؟

لؤي: سبتني لعجوز ضربتني طيحت بي قاتلي قول ماك بني قاستني بزاف هذي الهدرة ماني بنها صح.

الباحث: وباباك؟

لؤي: كي حصلتني لعجوز تهاوشو هو يقوللها نتي السبة وهي تقولو أنت السبة خرج ليك، دار لي ضربني كتلني عراني كتفني دكني في*la sal de bain* وسكر علي بت ليل كامل ثم عريان ومكتف، عادوا ميخليونيش نخرج حبسوني ولي نخرج يعسوني لعجوز تحرش في خويا يعسني بر كي نخرج ساعات هو ثاني لهودي *hypocrite ضربني* وحرش علي لعجوز تضربني.

الباحث: وكيفاه دخلت *l'école* هاذي؟

لؤي: لعجوز عندها معارف هنا دخلتني *mais* قبلت قمار في خويا عايرتني بيه قاتلي جاهل متلحقوش في ضفرو.

الباحث: وكيفاه علاقتك بيهم ضرك بعد مدخلت ل*l'école*؟

لؤي: لاه حاط *l'école* هذه مليحة أنا مساعدتنيش قول رانا في حبس تزيد على الواحد، زادت تعوجت كثر من ما هي معوج، شيخ ديما مسمطني ميهدرش معايا مره ميريحش *même pas* توالي وكي يهدر غار باش يسبني ولا يموناسيني.

الباحث: كيفاه يموناسيك؟

لؤي: *par example* يقولي تخرج نقطعك ندقدقك نخلطك من بعظاك ،واحد المرة هاز الموس قالي نسلخك بيه كي كبش العيد، واحد المرة ثاني قالي نذبحك بيه من لور.

الباحث: ويماك وبين تكون كي يدير باباك هكدة؟

لؤي: ثم في الدار؟

الباحث: وش تقولوا؟

لؤي: والله معلابالها بي مره توقف معاه ساعات تضربني معاه ثاني، تامن بربي واحد المرة هز خزرانة قالي ندقدقك نكسرلك *la colone vertibrale* تاعك، نقعدك في كرسي نعوقك نتهنى من المشاكل تاعك، قاتلو هذا ما يفيد معاه ميحشمش هذا خطر ماكش.

الباحث: وعلاه وش صر وش درت حتان قالك هكذا؟

لؤي: تلاقيت مع خويا كان هنا هذاك الوقت، مهدرش معايا كان مع صاحبو راح قاللها لقيتوفي لبلاسة لفنانية وش داه ثم شي وين رايح المهم قرطهالهم وخلاص.

الباحث: وعلاه مهدرش معاك؟

لؤي: واحد ميهدر معايا برا كي نتلاقاهم *sur tout* كي يكونو مع كاش واحد يحشمو بيا

الباحث: قولي منين جيب السوارد باش تشري الكيف؟ شكون يمدلك السوارد؟

لؤي: يحصراه، ميمدروليش غار حق *bus* صح صح، نسرق من الدار و 2 مرات من عند الجيران.

الباحث: فاقو بيك؟

لؤي: فاقو هيه، قالي ضرك نشكي بيك ، والله ماو مانع مني واحد هوما يديرو رايهم وأنا ندير رايي كاش نهار يطلعوهملي نخليهم.

الباحث: قولي لؤي شكون يلي سلكلك *l'école* هنا؟

لؤي: لعجوز هي لتسلك أصلا هي يلي لا تيا بالمصروف كامل.

الباحث: لاه الشيخ ميصرفش؟

لؤي: لالا أصلا نص الهوشات مع لعجوز على جال المصروف زيد كي عادت هي يلي تصرف ،تصرف في حوايج بزاف والشيخ خضر فوق عشلا كيما يقول، يحوس ميصرفش وهو يلي يصرف هايلة هذي.

الباحث: تزيد قولي لؤي، واش من حدث راك تتفكر فيه؟

لؤي: واش من حدث آنهار ندخلت ل *sem* لقديم تاعي في أول يوم درت المعرفة مع هشام صحبي مزلنا لضرك علابالك واحد مهدر معايا ومقدرت نهدر مع حتى واحد كلي معجبتهمش جا قعد تولي بدينا نحكيو من ثم وحنا صحاب، هو ثاني المخلوق عندو مشاكل مع راجل مو (سجل لؤي الحدث).

الباحث: قداه كان في عمرك؟

لؤي: كان عندي 13 سنة علابالك دوبليت في السنة 2 (سجل الحدث)

الباحث: مقريتش مليح

لؤي: في هذاك *la période* خرج الشيخ من الحبس وبداو المشاكل تقدر تقول مقدرتش نقرا علابالك معرفتوش كي لقيتو في الدار عيطلي مرحتش ليه سبني نشفالها كي ليوم (سجل الحدث)

الباحث: واش صرا من بعد؟

لؤي: كيم حكيتلك من قبل المشاكل وخلاص.

الباحث: زيد ولي اللور

لؤي: آ آ آ كي دخلت السنة الأولى، هربت من المدرسة قاعد نبكي كنت نحوس على لعجوز كانت مليح معاي في هذاك (سجل الحدث).... آ آ آ كي كانت في عمري 4 سنين دخل شيخ للحبس على *la police* كي جاو خرجوه ولعجوز تعيط *mais* منيش شافي بزاف على التفاصيل (سجل الحدث) يعني سمعتهم يحكيو في دار.

الباحث: هاذ هو مال آخر حدث تتفكروا؟

لؤي: كي زت منتفكرش ليوم هذاك (يضحك لؤي)

الباحث: (يضحك) كيفاه تعديو المناسبات في داركم.

لؤي: والله يا شيخ ميديرولي عيد ميلاد *jamais* تفكروه أصلا *jamais* تفكرني واحد ولا دارلي *jeste* مليح

لؤي: يعطيك الصحة لؤي، *a la prochaine* إنشاء الله وإنتلى في روحك.

نص مقابلات الحالة الثانية:

محسن : باه نبدا

الباحث : ابدا بأقرب حدث تتفكرو ، و عندو علاقة بالإدمان تاعك

محسن: روح نهدرلك وكت بديت نشم الباتكس معنديش بزاف، بديت كي كان في عمري قريب 14 سنة المهم عندي 9 أشهرهكذاك.

الباحث: وش صرا حتان شميت؟

محسن: طلاق تاع الشيخ ولعجوز، محملتش طلاقهم، بزاف، تشوكيت كي طلقو، طلاق تاعهم قاسني بزاف، *malgré* ما كناش عايشين مليح مع الشيخ, طلاقهم jamais حطيتو في بالي، عندها ضرك عام هكذاك ملي طلقت، كان في عمري 13 سنة.

الباحث:ماكنتش علابالك بلي رايحين يطلقو؟

محسن:لالا علابالي، مننساش مره اليوم يلي صدر فيه الحكم، كنت ديما أنا يلي روح معاها لدار الشرع، روح معاها avocat تاعها، كانت الجوجة كي تقول جلسة صلح نفرح، نقول وقيل ضرك يتصالحو mais طلقو، كنت نقول وقيل كي يشوفني وتشوفني ضرك يبدلو رايهم راحو طلقو، مكنتش حابهم يطلقو والله ما كنت حابهم يطلقو.

الباحث:واش صرالك كي سمعت بلي طلقو؟

محسن: كي طلقو تشوكيت، كي قاتلي "ما" طلقت تشوكيت، لضرك مانيش مامان بلي طلقو، بكيت في المحكمة، تمسمرت في بلاستي، ثقلو رجلي، منعرف وش صرالي، نحس في الدنيا تقلبت بيا، نسمع في الهدرة تاع الجوجة تتعاود حكمت المحكمة.....الطلاق.....بنفقة......الحضانة للأم......"تخلط علي كلش،قاعد غار نخمم كيفاه و وين نعيشو بلى الشيخ،عدت نضال تايه، ماحملتش قريب نهبل،واحد الاحساس ماش مليح، خرجنا هي تفرح، الشيخ يتخنزر، روحنا لمينا قشنا أوكل، رحنا لدار جدي، عطانا جدي ***étage*** في ***villa*** تاعو أنا ساكنين فيها ضرك.

الباحث: آك تشوف في بيك ضرك؟

محسن: ساعات، ميجيش يدينا، سمعت بلي زوج واحدة مولات 25 قد بنتو، طاح من عيني شيخ تاعنا ، ميعقبليش من *mais* هكذاك وكي روح منقلهاش نقلق، طلاق واعر.

الباحث: أهدرلي على الإدمان تاعك.

محسن: بديت عندي 9 أشهر، بديت بالباتاكس، لقيت جماعة نعرفهم يشمو قاعدت شميت معاهم، دخت مره، جاتني كلي راني في بابور،سترحت، دخت مره، لعندو عاودت، عجبتني و ساعدتني، شوي شوي وليت نتكيف الكيف، الكيف حاجة آخر *par rapport* للباتاكس، كي نجبد جبدة نحس روحي حاجة كبيرة، جيني كلي آني نطير، منحس بوالو، منشوف حتى واحد توالي، نحط راسي على الحيط، نتكى عليه، جيني الضحك جبل زال من فوق ظهري وشبيك، معلابالي بحتى واحد، وليت كيما يقولو *coul‹zen* ،عدت ساعات روح للزنادية نشرب مع جماعة صحابي، نتكيفو 2 قوارة حسب صواردك.

الباحث: منين يجيوك الصوارد

محسن: ساعات يكون عندي ساعات نسرق، نسرق لعجوز،نسرق لجدي، شريك الشيخ يمدلي صوارد ندمدهم للعجوز منمدلهاش ، نشري الكيف ب *double* ، الشراب، نفرني على صحابي، الطلاق واعر محملتوش، تقست بزاف كي طلقو، نهار قاعد تلم في قشها، تهاوشو، قاعد يقوللها هذي تاعي وهذي تاعي، وهي تقولو تاعي، عاد هو عايش في دار وحدو وحنا في دار وحدنا، الطلاق يفرق، يفكك العائلة، باه ننسى لي راني ندروقي، كي نتفكر نقلق، نديبريمي، منحب نهدر مع حتى واحد، نولي كي الحلوف، واحد ميقدر يهدر معايا، نقطع قشي، نكسر الحالة، نخبط راسي، نضرب خاوتي، نسب لعجوز.

الباحث: يخي راك تسجل في الأحداث يلي راك تحكي فيهم، وقولي كيفاه كان الجو في داركم قبل الطلاق كانوا يتهاوشوا؟.

محسن: ديما *la bagarre* بين في دار، السبان، الضرب، لمعاير، تكسار، عادو ميرقدوش مع بعض في *la chambre*هو يرقد في *salon* ميهدروش مع بعض، هو ما يكلش ماكلتها وهي متاكلش من القضيان تاعو، ميديهاش الطبيب، وكون يمرض بتلتاش به، يتحاكمو بزاف، يتقابلوش مره، *la pièce* يلي يكون فيها واحد ميكونش فيها لوخر، ميقولو صباح الخير *ni* وشراكم *ni* والو، بالشوي حتان دكها هو في الشرع باه يطلقها وهام طلقو

الباحث: أحكيلي على علاقتك مع الوالدة.

محسن: شوي انا وياها، ظال تشكي مني *la famille* تاعها، قبيحة بزاف مع ناس *surtout* معايا، ظال تبتبت في مع الشيخ، ديما تفرغ غشها في، تقلق على جال المصروف ولا التربية، هيا أعطي لمحسن طريحة واستراحي، ملقاتش راسها مره بعد الطلاق، مقدرتش وحدها ،بصح هكداك نشتيها خير من الشيخ مفرطتش فينا وقت الصح نوقف معاها.

الباحث: وش دارو كي فاقو بلي آك تدروقي

محسن: لعجوز شالاتني ب *presse*، حرقتني دعاتلي بالموت، شيخ موناساني قالي ضرك نديرلك *coup* ندخلك للحبس هكذا نتهنى منك، واحد ينقص منكم، هنا رايحين يزعكوني، يعني من قبل ما يفيقو بلي راني ندروقي.

الباحث: وعلاه؟

محسن: علابالك من مشاكل تاع الدار أني تبدلت مره، أنا نستعرف منيش خواف،عدت منقراش مليح، نتهاوش، ضربت *prof* مرة،جبت *la droge مرة هنا فاقو بي* ، نجي في ريحة الشراب.

الباحث:احكيلي شوي على باباك وشني الأحداث يلي تتفكرها و أثرت فيك في علاقتك معه.

محسن:علاقتي مع الشيخ pire على علاقتي مع العجوز،واش نقولك.

الباحث:يضربك ولا لالا؟

محسن:كيما يضرب لعجوز يضربني انا،تبانلو تنا السبة تاع المشاكل،عاداكش أني خاطيه،على أتفه حاجة يضربني، ضربو واعر بزاف.

الباحث : باه يضربك ؟

محسن : تتوصل حتى يضربني بالخيط تاع التريسيتي ، هذا ما نقدر نقولك .

الباحث :وكي طلقوا؟

محسن :أصلا ماهوش يجي مره ، ماهوش متحير حتى قبل الطلاق وين كان ضارب علينا النح مره ، ماهوش لاتي بينا هاذا ما نقلك .

الباحث: محسن نحبسو هنا والمرة القادمة نكملو إنشاء الله.

نص مقابلات الحالة الثالثة:

أنيس: (سكوت) (ثم يسجل أنيس على خط الحياة تاريخ 13 ماي 2008) وفاة ما ربي يرحمها، توفات في *le13* ماي، تسما عندها قريب عام ونص ، ربي يرحمها، يالطيف هذاك اليوم، حضرت للوفاة تاعها، (يمسح أنيس بيديه رأسه ووجهه، وكرر الحركة عدة مرات).

الباحث: ربي يرحمها، مرضت؟

أنيس: ربي يرحمها مرضت أنعم، سوفرات بزاف، تعذبت، كانت مريضة بزاف، عندها وقت من بكري يعني، كان عندها واحد المرض وسمو *les puce* ،فاقوبيه قبل متموت ب 4 سنين ،4 سنين عذاب أحمر، آلله يستر ويعافي لجميع.

الباحث: مرض واعر هذا *les puce*.

أنيس: سمعت قالوا واعر أكثر من *le cancer*، كانت دير كلي *la chimio thérapie* سوفرات بزاف ربي يرحمها، *mais* خلاص درك ماهيش تسوفري.

الباحث: قبل متعرف عندها *les puce*، كانت مريضة؟

أنيس: كانت مريضة هيه، ميش كيما لعوام لخرين، *mais* تحكم لفراش بزاف، أدوخ و تفشل، متقدرش دير بزاف الشغل، متقدرش تخرج وحدها ،الله يرحمها كانت بكري ديما فشلانة، صفراو تروح للطبيب بزاف، تشرب الدواء، كانت كي تشربو تستراح وترقد يتنحالها السطر، في الأول كي دير *la chémio* تفشل متقدرش مره *mais* من بعد تستراح، هكذاك ومتقدرش تنوض من فراش.

الباحث : مناه يعني جاها المرض هذا ،واش سبتو.

أنيس: شيخ، شيخ تاعنا لي زاد عليها حمقها، حمقتو يلي قتلتها ظال عقابها يضربها هو، هو يلي قتلها.

الباحث: كي مرضت يلي بدا يضربها؟ وش كان يدير؟

أنيس: من بكري، من بكري وهو عقابها، يعايرها، يسبها، يضربها وهي مريضة هكذاك حاكمة الفراش وهو يضربها يقلب عليها الحالة، يمرضها غار بالكوتبيات الدبازي، قول يضرب في راجل، *surtout* سبان، يسبها بزاف يعايرها بالمرض.

الباحث: شكون كان معاكم في الدار كي يضربها؟

أنيس: *Presque* ديما أنا يلي معاها، *mais* وش تقدر ندير أنا كنت صغير كان يضربني أنا ثاني كي نعود نبكي يولي علي، يقولي طفيلا كي يروح خويا لكبير يضربو ثاني كي يحامي على ما ربي يرحمها.

الباحث: كنت تشتي أمك؟

أنيس: ما عزيزة بزاف علي ربي يرحمها،آني هبلت بلا بيها، ولاه راني هكذا في رايك مقدرتش نحمل فراقها علي أني نسوفري بزاف بلا بيها، *malgré* مكناش نريحو نقصروبكري ، الله غالب كانت مريضة، مكانتش تقدر طيب الماكلة كل يوم ولا تغسل قشي، ختي هي يلي كانت لاتيا بي *mais le fait* لي كانت تنوض على جالي تغطيني في الليل ولا ساعات ديرلي لحليب وهي في هذيك الحالة هذا شي يعوض على كل حاجة.

الباحث: كيفاه علاقتك مع باباك ضرك؟

أنيس: منتفاهمش أنا وهو نشوف ويجيبلي الجنة في طبسي أنا والشيخ *c'est fini*

الباحث:كيفاه ، أحكيلي كيفاه يعاملك ؟

أنيس: كان يضربني بزاف ، واحد المرة ضرب لعجوز، قتلها مكانش الغداء، بتبتها رحت نجبد فيه عليها ويحكمني عطاني طريحة، مقدرتش تحامي علي كي يضربني هي الأولة متقدرش تحامي على روحا، مسكينة قاعد غار محضننتي وتبكي،كرهت الشيخ من هادك النهار، كي روحت خويا حكيتلو، تهاوش مع الشيخ طلعها سبيطار، بعدها بان عندها *les puce*.

الباحث: شكون كان لاتي بها كي مرضت؟

أنيس: شيخ هرب لي صحرا عاد يجي من وقت لي وقت، حبس خويا لقرايا في *la fac* وخرج يخدم، ختي بطلت ثاني لقرايا، قعدت معاها في الدار أنا حطني خالي في *école privé* هاذي باش منديرونجيهمش *malgré* كنت عاقل مكنتش هكذا.

الباحث: لاه خرج خوك يخدم؟

أنيس: شيخ هرب قتلك، ميمدلناش المصروف بزاف،مقاري كاين خالي و جدي عاونونا في مرضها ربي يرحمها تهنات راحت و متوليش.

الباحث: تتفكرها بزاف،أحكيلي؟

أنيس: نام بيها كل ليلة، ساعات نشوفها، وساعات نعاود نشوف كيفاه ماتت، كيفاه خرجت روحها، كيفاه دنقت في، كيفاه كانت تتنفس، كيفاه شهدت، كيفاه ساحو دموعها (أنيس يبكي)، *jamais* نسيتها ديما نتفكرها.

الباحث :كي تنام بيها ، واش تنام؟

أنيس: ديما نام كلب و حية ياكلو فيها ، نشوفها تعيطلي تقولي حامي علي أرواح توالي كل ليل نام بيها كل ليلة.

الباحث: وفي النهار؟

أنيس: أني قتلك الليل مع النهار، ديم نخمم فيها، *les images* هذوك *la scene* تاع الموت تاعها كل يوم نعاود نشوفهم مابين عيني، نشوفهم توالي، كلي هذا وين أني نعيش فيهم، يولي قلبي يخبط، نرجف نحب نعيط ساعات نولي نخبط في راسي وعلاه في رايك آني ندروقي مقدرتش ، ديما نشوف كيفاه كانت تتعذب تتوجع تعيط تبكي، يوم موتها *jamais* ننساه ربي يرحمها.

الباحث: ربي يرحمها، حضرت أنيس للوفاة تاعها؟

أنيس: حضرت لها هيه، زعكوني من *leSalon* بصح مقدرتش رحت توالها حكمتلها يدها قاعد نقر في القرآن، من بعد وليت نقوللها في *les blagues* باش متموتش تقعد تسمعلي مرقدناش هديك الليل، أنا متحركتش من توالها، مكليت ما شربت، كانت *normal* من بعد لمتنا طلبت منا السماح ووصاتنا على بعضانا، قاتلي "أنتلى في روحك، أقر وتبع طريق ربي، خوذ راي خوتك لكبار"، قعدت غار ندنق، جابو طبيب، قاللهم *question de temps* بداو يقراو في القرآن توالها عيطو لجدي وخوالي، نشوف فيهم قضاو عيطو لشيخ والله ما جا هذيك الليلة حتان بعد الدفينة زعكناه أنا وخويا بصح، ماتت ومسامحتوش بدات تتنفس كلي أي تشخر، رجليها وكرشها تنفخو ، فشلت مره، أنا نهدر معاها مدنقتش فيا حتان نعيطلها ما ،دنق لي مليح وتولي تهبط عينيها صفارت جاوها كلي عماش في عينيها ، ودنق لـ*le plafon* كي قريب يطلع النهار بكات مقدرتش تهدر دنق لينا وتبكي هزلها جدي صباع شهادة يشهدلها، بداو يقراو في القرآن أوكل دنقت لي ،دارت "خ خ خ خ..." زمان وولات رجعت نفس من هذيك راحت ما (أنيس يبكي بحرارة) راحت ومتوليش .

الباحث: إنا لله وإن إليه راجعون، هم السابقون ونحن اللاحقون، ربي يرحمها، ألك قلت تهنات المرض واعر.

أنيس: تهنات صح *mais* لفراق صعيب، عدت كي المهبول نظال نشوف فيها توالي راقد ولا نايض نسمع في *la voix* تاعها، والصوت لي كانت ديرو كي كانت روحها تخرج، فاقت بلي رايحة تموت، ربي يرحمها.

الباحث:كيفاه كانت الحالة تاعك بعد وفاتها أوصفهالي واش حسيت.

أنيس :عدت نظال قاعد وحدي، منهدر مع حتى واحد، يلي يهدر معايا يلزق، في *l'école* قريب زعكوني على جال الهوشات، نظلم منكذبش، نظلم بزاف، يدنق لي واحد برك نسبو، نطيحلو، من بعد نتهاوشو عدت منقراش علابالك نظال وحدي.

الباحث: وكت بدت *la drogue*.

أنيس: شوف بعد ما توفات ما ربي يرحمها، كي جا شيخ بعد الجنازة لعشية نشفالها وقت العصر le 14 ماي زعكناه ، خويا لكبير دارلو عيطة، بعدها ب 15 يوم جا غسلنا وقالو أني زوجت وعندي طفل يسواك ويغلاك، عندي إمرأة مدايرتلي العز، مالا تعرف زعكتني ،في الليل نام نعاود نشوف الجنازة تاع ما ربي يرحمها كي جينا ندفنوها تكشف الستار على وجها ونشوف في الشيخ مع مرتو

وهاز بنو واقفين قدام لقبر حلت عينها وكي شافتو وبكات، جات بي الفطنة كي سقسيت الطفل تاعنا قالي "تكشف الستار صح على وجهها لاه نسيت، علابالك خلعت .

الباحث :واش درت من بعدها؟

أنيس:لقيت طفل لكبيرمخبي طرف كيف في الدارهزيتو ،تكيفت أنا وواحد صاحبي،من هاذيك.

الباحث: فاقو بيك؟

أنيس: فاق خويا لي يدروقي هو الأول يمدلي نتكيف معاه ميقولي والو، قالي أني فاهمك، خويا لوخر يلي يخدم وأختي آم عقابي قلبوها علي *mais* منقدرش نحبس ساعدتني *la drogue*.

الباحث: كيفاه وقداه مرة تتكيف؟

أنيس: نتكيف زوج قوارة في اليوم ،كي نكثر ثلاثة، ساعات ندز الحب ،الكاشيات ملاح يكالميوني بزاف ،إينسيوني،الشراب جربتو ثلاث مرات ، ماش مليح كي شربت تقييت صرا فيا الباطل منو.

الباحث : كيفاه كي تشرب تنسى؟

أنيس : حاب ننسى وماكانش حاجة تنسيني، تقول *impossible* نحبس.

الباحث : علاه متحبسش؟

أنيس: ضرك آني تكالميت كي عدت نتكيف، *mais* قرايتي آني ناقص بزاف ديت المعدل 4.83 كون غار يزعكوني منيش حاب نصحى المره حاب نعيش في *monde* آخر، *le monde* هذا هايل، واحد ميقدر يقلقك ضارب الدنيا بركلة، نسيت الفراق، نسيت *la souffrance* نسيت الشيخ، عدت نحس في روحي راجل، نقدر نواجه كلش.

الباحث: في الدار واش قالولك.

أنيس: كيما قتلك قلبوها علي *mais* خويا يلي نتكيف معاه قالي آني فاهمك، بصح معلابالوش أني ندز في الحب، حكمتني ختي مرة قاعدة تعقل في قاتلي تبدلت آني معاك، شوف كيفاه شينت مدوملكش *mais* منقدرش نحبس مهمش حاسين *l'enfer* يلي عشتو.

الباحث: زيد ولي اللور شوي تتفكر، يخي سجلت الأحداث أكل يلي حكيتهم.

أنيس: أني سجلت منسيتش وش نقولك والله غار آني مبلوكي مره.

الباحث: معليش يعطيك الصحة، علابالي عييت بزاف نشوفك، المرة الجاية انشاء الله روح تريح ضرك.

نص مقابلات الحالة الربعة:

عصام: نبداو هيه، تحب نبدالك ب*la toxicomane* تاعي؟

الباحث: أبدا كيما تحب بالحدث الأخير لي صرالك

عصام: لي صرالي؟ صراولي حوايج بزاف، وقيل نبد بلي ماصراليش المهم معليش نبد ب *ma toxicomanie* عندي عامين ملي بديتها صراتلي *affair grave* في صغري ،راهي علمتكم يما بقاع لي صرالي.

الباحث: ، حاب نسمع من عندك*si* آك حاب تعلمني *bien sur*.

عصام: كان عمري 10 سنوات شيخ تاعنا دارلي حاجة *grave* عيب ،مافهمت فيها والو.آك فاهم وشني و كيفاه.

الباحث: سجل كان في عمرك 10 سنين،وكيفاه بدات أحكيلي *si* آك قادر.

عصام:سكوت...

الباحث:قبل ما تصرى الحادثة هادي كيفاه كان يعاملك خاصة في أمور كيما هادو.

عصام: يسبني، يهدرلي هدرة تاع سبان الدين، غار *sex* في *sex* يتفرج *des films pornographique* توالي،حوايج هكدة مانقدرش نقولهملك..

الباحث: و كانو علابالهم في الدار بلي يصرالك معاه هكدة؟

عصام: علابالها يما، كانت كي تدخل *la chambre* تلقاه مداير*des films* يحاوزها .

الباحث:واش دير من بعد.

عصام: مدارت والو،تخاف منو، كان يرقدني توالو وحدنا في *la chambre* حطيتو ولا يشتيني، يحضني يسلم علي، كي نتفكر نقلق بزاف وحالي يتقلب.

الباحث: عصام *si* ماكش قادر تحكي وماكش *prêt* معليش خلي مرة أخرى؟

عصام: لالا معليش آني قادر نحكي، أول مرة دارهافي *la ferme* راح داني معاه في *le week-end* بيتنا ثم بتنا ثمة ،وباينا *la suite* ، *mais* آني شافي مت بالخوف، حسيت بلي حاجة ماشي مليحة الغدوة في الصباح معلاباليش كيفاه لقيت روحي ذبحت قع لفلالس تاع الفيرما علابالك لضرك مانيش شافي وش صرا،حسيت بلي حاجة ماشي مليحة ،كيفاه خرجت كيفاه ذبحتهم سبحان الله، من هذيك والراجل عقابي، نهار وليت نخالط ليقراو معاي هدرو على سبان الدين فهمت.

الباحث: ومقلتش لحتا واحد واش صرالك؟

عصام: آني جايك، أسمحلي معليش؟ ، كي كنت نقر السنةالسادسة تهاوش شيخ ويما، نقولك حاجة، يما كانت علابالها، لاعبتها نيا في لهبال، ، ، المهم كانوا رايحين يطلقوا راحت لدار خوها صدت داتنا معاها، ثم يلي قلتلها وش كاين، بالطيف كيفاه تقلبت،غلقتلي فمي، داتني ل la cave وقاتلي "كذاب متحشمش تهدر هدرة هكذا ضربتني قاتلي كون تقول لكاش واحد نقتلك، كذاب" لمت قشها ولينا للدار قتلتني بالضرب، كذبتني، mais ...

الباحث: وش صرى من بعدها

عصام: قعدت نتمرمد كل مرة كيفاه ، عدت نخاف نقعد توالو من نهار صرات الهوشة كي قلت ليما أنا وبابا مقعدناش توال بعضانا مندخلش غار لعادت يما ثمة،ولا خويا ، منقدرش نقعد وحدي معاه خلاص من هذيك الضربة وأنا نيفيتي فيه.

الباحث: وكت بديت *la drogue*.

عصام: نهار زوج خويا لي حكيتلك عليه راح لجيجل، ثم يخدم، لقا شيخ غرضو حكمني واحد النهار عطاني طريحت كلاب، قضا شغلو فيا عراني مره وقاعد يتفرج فيا، دخلت لعجوز، تهاوشو *mais* والله مدارت فيها قرام ماتقدرلوش، من هذيك عيت لخويا جا بصح مدارو فيها والو كاين واحد هنا صاحبي هو يلي مدلي *la drogue*.

الباحث:باش بديت واش راك تستعمل.

عصام: بديت بالكاشيات وأني نوكل فيهم لضرك الكيف كل يوم قارو، لازم ندز الحب ونتكيف ، ندروقي وخلاص لازم.

الباحث:لا يعني راك تدروقي .

عصام: واش صرالي ماشي ساهل ،منيش مليح مره، نحس روحي خامج، نعاف روحي، الحبات هذوك عادو ميفيدوش بزاف، وقيل نجرب نوع آخر.

الباحث: كيفاه راك مع أمك وبيك ضرك؟

عصام: ماناش قع ملاح، واحد *le climat* راه في الدار يا لطيف ، *impossible* لا نقدر نكمل نعيش ثمة يما زعك فيا باه منتلاقاش مع بابا هو عقابي مقدرتش رايح نعيش مع خويا نتهنى منهم راحت حياتي طرابق خلاص راحت حياتي .

الباحث: من قبل كيفاه كنتوا

عصام:كانت عادي *normal*.

الباحث :كيفاه عادي ،كيفاه يتعاملوا معاك ،مايضربوكش.

عصام:لالا تضربت بزاف ، يضربوني في زوج، كنت كي نوسخ روحي تقتلني يما بالضرب ،وكي يجي بابا تشكيلو يزيد يضربني .

الباحث :شكون كان يعاملك خير فيهم .

عصام :يما تعاملني خير من بابا،بابا رايحلو ،يدير *des chosesbizzard*.

لباحث: مافهمتش.

عصام : حوايج وخلاص.

الباحث:واش تحس كي تتكيف.

عصام: واش نحس مانقدرش نوصفلك ،لازم جرب باه تعرف واش نحسوا ، المهم الحاجة اللي نعرفها نكون *bien* وخالص مستراح ،مشعشع هادي هي .

الباحث:راك دير في المشاكل ،يشكيو منك بزاف هنا.

عصام :صحابي هنا يضلموني بزاف ، أنا منسكتلهمش ، ضربت واحد سبلي يما،مسكتلوش ،كسرتلو نيفو ،و *les prof* كي شافوني ماشي منا يحقروني عليها سبيت تاع *l'anglais* .

الباحث : يعطيك الصحة عصام.

3-الملاحق الخاصة بالمقابلات الأسرية :

المقابلة الأسرية الأولى :

الباحث :هاذو هو ما أفراد العائلة كاملة؟ **الأم:** لا باباه مقدرش إيجي **الباحث** :قلتيلو بلي *c'est important* على جال ولدو ولازم يجي. **الأم** :أنعم هيه قلتلو *mais* واش راح نقلك راه يقول بلي راه خدام وما يقدرش إيجي. **الباحث** :أعلاه واش يخدم؟ **الأم** :يخدم عند روحو *commerçant* نظن يقدر إيجي *mais* ما علابالوش بيه، ماهوش متحير على بنو مره. **الباحث** :ماعليش كان من الأفضل يكون معانا **الملاحظ:** *mais madame* راه جا*pas mal de fois* هنا يسقسي عليه.	
الأم:حتى أنا نجي نسقسي عليه وأنا اللي pousih باه إيجي ها هي بنتي تقولكم	الأم تقطع كلام الملاحظة وكانت ردة فعلها انفعالية نوعا ما.
الأخت :صح ديما حنا نجيو ونستناو باه يروح معانا *mais* ديما يهرب مع جماعة صحابو ميقراش معاهم.	تدخل الأخت في صف الأم يدل على نوع من التحالف والإتحاد مع الأم
المفحوص: m' hhhh	في هته اللحظة المفحوص يرد على هته الوضعية بإشارة.
الأم ل **المفحوص**:تم تم ديما جيبلنا في التبهديل (سكوت).	الأم تنظم نظرة احتقار إلى المفحوص
الباحث: واش من تبهديل جابلك *madame*. كي توح مع صحابوا؟	الباحث يثير الأم بطريقة دفاعه عن المفحوص وهذا لخلق نوع من النقلة الإيجابية مع المفحوص المعني.وهنا يغير من وضعية جلوسه على شكل مريح وينظر إلى الأم.
الأم: *monsieur* على بالك بلي أنا نعيطلو وهو هارب والناس أكل تشوف معانا– حشمني– الله ايجيب ما يحشمو صحاباتي الكل	الأم تصف نفسها بالضحية وتعين المفحوص كمشكل.

يديو ولادهم ويروحو غير أنا مع هذا السوسة.	
الأخت: بهدلنا صح	تدعم الأخت الرأي بأن المفحوص هو مشكل العائلة
الباحث: *madame* مسقسيتيش روحك ولا لؤي أعلاه يدير هكذا.	
الأم: عييت نفهم ما فهمتش وعلاه *pourtant* راني نعامل فيه مليح *par apport* لباباه.ونزيد نقلك ماراهيش غير في هادي راح يدير في حوايج كثر من هكذا هادي قليل.	
الباحث: وعلاه لؤي تهربلها بعد لقرايا و متروحش معاهم المفحوص: آآآآآ...	الباحث يحاول هنا إثارة المفحوص للدخول في الحوار والتعبير عن هته الوضعية عن ما يحسه.
الأم: واش يقلك...واش يقلك، الطفل هبلنا جابلنا المشاكل مع الجيران، ظال يسرق يتهاوش مع الأولاد، الناس ديما تشكيلي منو وباباه ديما غايب، أنا كرهت وحدي من المشاكل نتاعو...	تتدخل الأم بسرعة وتمنع المفحوص من الكلام خوفا من إتهامها حول الوضع وتشويه صورتها وهنا تكون هي السباقة في وصف اضطرابات المفحوص السلوكية والجانحة وهذا التركيز الحوار حول إساءات المفحوص لها دائما لتعيينه المشكل
الباحث: ما عليش *madame* خليه يهدر حابين نسمعوه، أهدر لؤي.	الباحث هنا يحاول الحفاظ على سيرورة المقابلة من خلال إدراج المفحوص في اتلفاعل الأسري
المفحوص: معندي ما نقول؟	في ظل مواجهة الأم لحقائق المفحوص ،هذا الأخير يتهرب ببرودة.
الأم: ما عندو ما يقول هيه علابالو بروحو بلي راهو زبلها *mais* هاد الشيء أكل يرجع لباباه، خرج لباباه.	دائما الأم تبعد نفسها عن المركز وتحاول الإسقاط على الآخر
المفحوص: ما نيش كيفو مره، ومتقوليليش خرجت ليه، هادي برك	يتدخل المفحوص هنا بانفعال ويظهر

ما كانش منها.	هنا اضطراب العلاقة مع الأب.
الباحث: علاه واشبيه باباه.	
الأم: هو لي تلعو من الدار بفعايلو، ضال يضرب فيه	الباحث يثير الأم للإفصاح عن أمور أخرى.
الباحث: *les parents* الكل يضربو أولادهم *madame*، هذا يدخل في نمط التربية الجزائرية	الأم تصف مظاهر سوء المعاملة
الأم: هذا يعذب ماش اربي فيه اربي روحو قبل ميربيه قداه المرة وأنا نديهل *hôpital* شوف *les cicatrices* نتاع لخياطة توال عينو، قريب عماه، واش يربي.	الأبوية وسلوكاته العدوانية والعنيفة كنمط حياة يومي ودائم.
الباحث: لاه واش ايدير لؤي *a ce point* حتان يضربو	الأم تخفي السر العائلي
الأم: ما نعرف عليه سكران ولا ما علاباليش بيه	دائما الأخت تعين المفحوص كمشكل
الأخت: تضربنا أكل بصح ماهلا فسدناش كيفو.	في العائلة وتؤكد جنوحه وتؤكد أيضا حالة العنف الاسري وتصرح بأن الجميع ضحايا له.
المفحوص: أنتي أهدري على روحك برك ومتحوسيش عليا ما عندك حتى حق باه تهدري عليا.	هنا تظهر اضطراب العلاقة مع الأخت.
الأم: اسكت ما تحشمش تهدر مع ختك الكبيرة هكذا.	تتوضح هنا طريقة معاملة الأم للمفحوص المتسمة بالاعتداء الانفعالي
الباحث: خليه يهدر، كمل لؤي هدرتك.	
المفحوص: خلاص راني هدرت.	المفحوص لا يجيب ويخفض رأسه
الباحث: *madame* كي يغلط لؤي، تضربيه، ولا كيفاش ديري معاه.	يبدي تذمر.
الأم :نضربو ،ماشي كيما باباه.	
المفحوص :مممه	الأخت هنا تحاول الدفاع عن الأم
الأخت: ما شي كيف كيف لؤي، هي تربي فينا واك علابالك لاه	بصرف نظر المفحوص عن طرقها

تضربك .	العقارية.
المفحوص: ماعلاباليش مره علاه. **الباحث:** ماذا بينا نعرفوا المشكل وراه علاه يعني هذا الوضع، باباه يضربو وانتيا *madame* تضربيه ثاني وعلاه؟	على الرغم من أن الأم تعرف سبب هته المقابلة إلا أنها أظهرت مقاومة في تحديد المشكل والتطرق إليه .
الأم: راني قلت ل*la psychologue* بلي عندو مدة وهو يروحلي زاطل . **الملاحظة:** ما طرقتش معاه*madame* لهذا المشكل ويفهم من عندك أحسن. **الباحث:** *alors*، وراه المشكل *madame* ؟	الباحث هنا يضع الأم أمام الأمر الواقع.
الأم: واش نقولك يدروقي....يدروقي. **الباحث:** كيفاه عرفتني واش درتي كي عرفتي. الأم: قالولي ولاد الجيران بلي راه يشم الباتاكس، ونهار كان صغير كنت نشم فيه ريحة الدخان نضربوا درتلو الحار باه ما يزيدش يتكيف مع الوقت ولا يشم الباتاكس، أنا أمنتش، الطفل يروح عينيه حومر ولسانه ثقيل، نقول أنا راهو مريض، حبيت نديه لطبيب ما حبش، حتان عيطولي تاع *l'école étatique* يلي كان فيها زعكوه دخلتو بمعارفي ل *école privé*. **الباحث:** وباباه *madame* . **الأم:** كي قتلو ضربوا قريب قتلو حبسناه في الدار وقت منع مادوهش لل *centre* تاع إعادة التربية، وش نقولك كون جا باباه يعسو بر ما يصرالوش هكذه، يعرف غير الضرب، كي يغلط يضرب، يضرب هاذا ديدبو وديما نهاوشو على جال التربية تاعو حتان يولي علي أنا ويقولي نتي لي رخفتيلو واش نرخفلو عيشك، ضربتو درتلو، وفرتلو كلش فسد خلاص، التتباع والصحاب هاذي	الأم هنا تقوم بوصف بداية السلوك الإدماني وأسبابه ونلاحظ هنا تداخل الإسقاطات.

هي، زيد كيما قتلك باباه *absent* كي *réagie, réagie* ، غار بالضرب.	
الباحث: واش تقول لؤي. **المفحوص:** معندي منقول.	المفحوص هنا يتذكر المظاهر الصدمية العنيفة المرتبطة بعقابات الأب وعدوانيته. مما يؤدي إلى القلق وحالة انفعالية .
الأخت: لالا قول ضرك أهدر أهدر.	تظهر هنا الأخت سوء المعاملة واتصالها الصلب والجامد مع المفحوص.
الأم: من نهار بدا لؤي يفسد، لي فسدت *la relation* مع بابا، ولا *nerveux*، تهدر معاه يشعل فيك، يسبك، ديما غايب، ياكل بره، يشرب أروح سكران	تعين الأم المفحوص كسب وكبش فداء لاضطراب علاقتها مع الزوج، إنها تعينه كمصدر للأزمة الاسرية
الباحث: اسمحيلي *madame* كيفاه زادت فسدت العلاقة مع زوجك، كانت فاسدة من قبل؟	
الأخت: من نهار عرفت صلاحي وبابا واعر وقلوق، هذا هو طبعو.	
الأم: تسمحلي خويا اللي عندنا هدرناه وراني مشغولة عندي حوايج *urgent* ولازم نقضيهم...تسمحلنا	الأم هنا تقطع نهائيا الحوار خوفا من كشفمن المزيد الأسرار العائلية.
الباحث: لالا معليش يعطيك الصحة *madame* وسامحيني على *dérangement* وعلى تعبك و *déplacement* تاعك وربي يعاونك .	

الباحث: معيتوش ولادكم أوكل؟ أم ناقصين.	
الأب:شوف مع يماهم هي اللي علابالها .	الأب في خطوة منه للمبادرة بالحديث.
	الأم تحاول التبرير و الدخول في الحوار .
الأم: صغار يقراو، ومحبيتهم يحضروا، خفت عليهم، علابالي	الأب يعبر عن الوضعية الصراعية

ماهمش رايحين يفهموا	الأسرية وعن العجز الوالدي.
الأب: يشيطونا ثاني كون ايجو .	الأم تنكر وتنفي عدم قدرتها .
الأم: قادر على أولادي ، و نتحكم فيهم .	الحالة تعبر عن عدم الإرتياح للوضعية الأسرية .
الباحث: معليش ماشي مشكل، محسن وعلاه قعدت من هيه أرواح هنا قرب لينا .	يعين الأب المفحوص المعني كمشكل داخل العائلة .
محسن: أني مليح هنا معليش .	الباحث يفتح مباشرة الحوار حول المشكل بمخاطبة الأخ .
الأب: ألعبها برك، ديما بالمشاكل تاعك، هذا ميفيد معاه والو.	
الباحث: راكم علابالكم بلي جيتو اليوم على جال مناقشة الحالة تاع بنكم محسن ونحاول نفهمو الأمر يلي خلاه يسلك هذا الطريق.	الأسرة هنا تدخل في نقاش حول سببية المشكل ويظهر اختلاف الآراء.
الأخ: محسن بدا يدروقي غير كيف ، بصح ما نعرف لاه.	
الأم: أنا علابالي الغياب تاع باباه أثر فيه بزاف .	
االأب: وعلاه ماتقوليش الغياب تاعنا في زوج ، مانتخملش وحدي المسؤولية .	
الأم: أنا راني معاه ، مانيش بعيدة عليه .	
الباحث: لالا، رانا هنا باش نهدرو أوكل وحاب نسمع وجهة نظر كل واحد من هذه العائلة، يهم راي كل واحد، قوليلي *madame* وكتى بدا ابنك يدروقي.	يحدد الأم هنا بداية إدمان المفحوص وجنوحه بعد حدث الطلاق الصدمي ، لكنها تحدد زواج الأب كسبب.
الأم: فقنا بيه بعدما تزوج بيو، كي عاود بيو زواج الطفل تلع مره.	ينفي الأب مسؤوليته ويشير إلى قدرته وعدم عجزه التربوي .
الأب: نخليو زواجي *appart* ، ماش كي زوجت لي فسد *mais* قبلها وين ، وفرتلهم كل شي مانعرف لاه خرج هكدة .	يتضح هنا اضطراب علاقة المفحوص بالأم.
الأم: ماهيش *question* ماديات ، الطفل فسد برا و ماكانش شكون اللي يعسو ، نروح نحوس عليه برا يهربلي	يحاول الباحث إدماج المفحوص في الحوار .
الباحث: قولي محسن ومتخافش وكت بديت تدروقي، ولاه.	الأب يؤكد سماته الانفعالية ودائما

الأب: واش اقولك ، والله ما عالابالو بحاجة متعبنا وخلاص.	يعين الفحوص المعني كمشكل، كما تتضح الإنقطاعات التفاعلية الاتصالية .
الباحث: *monseuier* خليه يهدر.	يؤكد المفحوص المعني بداية إدمانه بعد حدث الطلاق.
محسن: كيما قتلك السمانة اللي فاتت بديت عندي قريب عام ، حبيت ندروقي دروقيت.	
الأم: لالا بدا من قبل ولا ميقراش، يتبع في جماعة ماش مليحة، الوقت هذا ماش مليح عييت فيه، ضربتو، مخليتوش يخرج هكذاك التتباع هو يلي تلعو من الدار.	الأم تنفي هذا ، وتشير الى معاملتها الجسمية والنفسية السيئة .
الأب: تبع هيه، تبع البونديا، أو ولا كيفهم، يظال يتهاوش، يسرق، ولا بوندي تاع صح.	الأب يشير إلى مظاهر جنوح المفحوص. الأم تنفي مسؤوليتها ، وتشير إلى الأب كسبب.
الأم: كون لقا شكون يعسو كون الطفل ميتبعش، بيو معلابالوش بيه c'est normale الطفل يتلع، أنا منقدرش نعسو برى، الخدمة تاعي في الدار، بيو يلي لازم يعسو برى، يشوف معامن أو يمشي ينهيه، يعسو، هو معلابالوش لا طابت ولا تحرقت.	الأب دائما ينكر مسؤوليته.
الأب: تامن بربي ، والله غير ظال عقابو ، نعس فيه ، ننصح فيه ، أخطيك الطريق هادي متوصلش ، ضربتو ، منفع والو معاه ، الله غالب لاه راهي تلوم في .	
الأم: أنا صبرت على جال ولادي ، من اللول كنت خايفة عليهم ، و درك وين وصلنا .	يشيرالباحث إلى معالم الصراع الأسري .
الباحث: وعلاه طلقتو؟	محاولة الأب والأم التهرب من الوضعية للحفاظ على السر المرتبط بالطلاق.
الأم: ماتفاهمناش ، والمشاكل بزاف .	
الأب: كي يكثرو المشاكل لازم حل ، والحل هاد هو .	
الباحث: محاولتوش تتصالحو وتلقاو حل على جال ولادكم	

الأم: معلابالوش بولادو مره، اصلا ميجيش يطل عليهم ولايديهم. **الأب:** أنا ولادي مخليتهمش ندزلهم النفقة نسلكلهم *l'école* نكسيهم.	
الباحث: هذا ميكفيش، لازم الحضور المتكرر تاعك معاهم **الأب:** معنديش الوقت ديما مسافر. **محسن:** ديما مسافر صح.	يشير المفحوص إلى إهمال الأب ولا مبالاته.
الباحث: *madame* وش درتي كيما فقتي بلي محسن يدروقي. **الأم:** ضربتو، قتلتو.... **محسن:** ينظر إلى الأم بانفعال. **الأم:** وقيل نسلم عليك ونقولك صحيت، وش تحوس نديرلك قول أهدر. **الباحث:** وش درتي ثاني، شنهي الطرق لحاولتي تستعمليهم باش تخرجي ابنك من هذه الوضعية.	توضح الأم رد فعلها العنيف تجاه إدمان المفحوص .
الأم: نظال عقابو، عييت معاه، بني ميفهمش **الباحث:** وأنت *monsieur* وش درت. **الأب:** ..... **الباحث:** يعني كيفاه تعاملت معاه . **الأب:** هاني قتلك جربت كل الطرق معاه ، بصح هو اللي خير هادي الطريق .	سكوت الأب يعني عجزه عن آداء دوره المنوط به .
الباحث: واش تقول محسن ؟ **محسن:** كيفاه ، واش نقول ؟ **الأب:** آو قليل التربية ، ماعندو ما يقول . **الأخ:** معندو مادارلو، شيخ معلابالوش بينا خلاص دار عايلة جديدة.	الأخ يؤكد سوء المعاملة الأبوية .

الأم: اسكت نتا ماتهدرش .	
الباحث: محاولتوش تهدرو معاه تعقلوه .	
الأم: معندك متهدر مع عبد كيما هذا.	الأم تصف حالة المفحوص السوية قبل الحدث الصدمي .
الباحث: كيفاه كان محسن بكري، قبل الطلاق يعني .	
الأم: كان عاقل، ناس ملاح، يوخذ الراي، كي كنت في الشرع هو يلي وقف معايا، *jamais* خلاني روح وحدي ضرك شوف كيفاه ولا *pourtant* تهنينا من لعياط والسبان والهوشات.	الأب يصف تطور الحالة الجنوحية للمفحوص.
الأب: ...كي تهنيتو اللي زاد فسد هكدة.	
الأخ: كان محسن *bien* كيما بداو المشاكل تبدل ولا يتهاوش معانا بزاف، مع الذراري بر في المدرسة، عاد ميقراش مليح، تبدل مره *mais* مكانش يدروقي.	الأخ يؤكد اضطراب العلاقات الأسرية ،ويربطها بالإضطرابات السلوكية للمفحوص.
الباحث: وشمن مشاكل	دائما تظهر الصراعات الأسرية في خطاب الأخ.
الأخ: مشاكل تاع الدار، آك تعرف *la famille algérienne* .	
الأب: قاتلك ماماك قبيل أنت أسكت .	تؤكد الأم الإضطرابات كسبب مباشر للطلاق دون أي توضيحات.
الباحث: ماذا بينا الكل نتشاركو في هاد الحوار .	
الأم:اللي حاب يقولو بني يعني مشاكل الدار هوما سباب طلاقنا هادا ماكان ،يعني التفاهم ماكانش .	الباحث يشير إلى امكانية وجود أعراض أسرية أخرى.
	الأب ينفي و يعين المفحوص دائما كمشكل .
الباحث:ولولاد لخرين ما عندهم حتى مشاكل نفسية ولا صحية ولا مدرسية .	المفحوص يقر بوجود اضطرابات غير حالته .
الأب: لالا الحمد لله الكل ملاح ، غير محسن هبلنا بمشاكلو .	الأم تنفي ذلك حفاظا على الأسرار الأسرية .
محسن: عندي ختي الصغيرة معاودة زوج خطرات ، متقراش مليح و ما تتنفسش مليح .	
الأم:ما بيها والو آني دخلتها دير *les cours* درك تتحسن.	
الباحث : حاولوا تبعوها مليح قبل ماتطور الحالة تاعها	

ماتستهزاوش فيهم ... *bon*، نحبسو هنا يعطيكم الصحة، نتمنى كل واحد يراجع نفسو مليح، ويحاول يشوف وين المشكل بكل موضوعية قبل مديرو أي حاجة. **الأب:** إنشاء الله يعطيك الصحة. **الأم:** يقدر محسن يكمل يتبع عندك. **الباحث:** ضرك نتناقش أنا والأخصائية، ماهوش مشكل أني هنا إذا احتجتو المعاونة تاعي. **الأم:** بارك الله فيك في أمان الله. **محسن:** يعطيك الصحة الشيخ. **الباحث:** في أمان الله.	

المقابلة الأسرية الثالثة:أسرة أنيس:

الباحث: هذه هي العائلة كاملة، مهو ناقص حتا واحد	
الأخ2: أنعم هذه هي العائلة كاملة، جينا أكل، إنشاء الله نفيدوك وتفيدنا.	تدخل الأخ يدل اضطراب هرم السلطة وغياب الأب كذلك.
الباحث: إنشاء الله، وهذا هو *le but* تاعنا، يخي ملقيتو حتى مشكل كي جيتو اليوم.	
الأخ2: لالا الحمد لله ملقينا حتى مشكل و *méme* كاين ميهمش لازم نجيو، هذه مسألة مهمة، ماشي لعبة ولا وش تقول.	يستديرالأخ مباشرة إلى الأب ويقر بوجود المشكل ويشيرإلى إهمال الأب.
الأب: *bien sur*، الطفل ضاع، خلاص نحرف، تتباع وثاني معسيتوهش، وفوق هذا أوكل المثال الأعلى أو توالو	يتكلم الأب بصوت مرتفع ويحاول تعيين أولاده كسبب لجنوح أنيس .
الأخ1: ملقاش بيو توالو يعسو ولا أني غالط، وين كنت أنت.	تظهر هنا طريقة الاتصال الأسرية بالتبادل الانفعالي .
الباحث: يا جماعة بهدوء، رانا هنا باش نتفهمو ماش باش نتهاوشو لازم نتحاورو، وناقشو المسألة بطريقة حضارية وسليمة، وش تقصد *monsieur* المثال الأعلى توالو.	الأب يحط من قيمة الأخ الأكبر

الأب: خوه الكبير، هذا لكبير يدروقي ثاني، يشرب الكيف، عندو قداه، الطفل كون ملقاش توالو لحوايج هذو كون ميتولهش.	ويفضح سره، ويرجع اللوم عليه في إدمان إبنه وذلك من أجل تفادي إلقاء اللوم عليه هو.
الباحث: مقدرتش تفهم وعلاه ابنك الكبير أويدروقي.	يحاول الباحث بناء حوار يتعلق بالمشكل الأسري .
الأخ1: بابا يعرف يحاسب برك و يلوم، هو، هو يلي خرب حياة كل واحد فينا، معلابالو بحتا واحد	يظهر مستوى الصراع حادا داخل الأسرة ،ويظهر الأولاد في نفس المستوى من المسؤولية .
الأب: قليل التربية، باين آك معمر راسك، ضربتو، زعكتو، عييت معاه، خلاص لا حياة لمن تنادي.	
الباحث: ووليدك الصغير وش آك مداير معاه ضرك كي راهو يدروقي.	يركز الباحث هنا الحوار بخصوص المفحوص المعني .
الأب: (سكوت)....ملقيت مندير معاه	صمت الأب يدل على عجزه الوظيفي في آداء أدواره .
الأخ1: باش يجي اليوم حتان هدرت معاه *psychologue* حاولاتو ختي حتان كرهت، مكانش جاي كون جيت لاتي بولادك وبمرتك قبل متموت كون مانا في هذه الحالة	يشير الأخ هنا إلى إهمال الأب و عدم مبالاته.
الباحث: لاه كانت عندك خدما؟ عليها ما كنتش قادر جي كون اتصلت بينا كون أجلنا المقابلة.	
الأخت: لالا، بابا يخدم في الصحرا وساكن ثم، تسمى الطريق بعيدة، ماهوش مالف يجي، ميقدرش يخلي مرتو الجديدة وبنو وحدهم ثما، علابالك هم معندهمش شكون يلتى بيهم *mais* حنا عندنا.	تدخل الأخت ضد الأب يوضح تعيين التحالف الأسري بين جميع الأبناء مقابل الأب .
الأب: وش راكي تقصدي، فهميني.	
الباحث: آ، اسمحلي ل لتعبتك.	يحاول الباحث كسب الثقة مع الأب .
الأب: *c'est pas grave*، نجي لاه منجيش، يخي بني نتحير عليه.	
المفحوص:آآآآآ صح .	المفحوص يعبر باستهتار وعدم ارتياح

الأخ2: أنيس أسكت، متهدرش هكذا	
الباحث: أهدر أنيس واش كاين . **المفحوص:** آك علابالك .	يحاول الباحث الدفع بالمفحوص إلى الكشف عن القصة الأسرية المرتبطة بمرض الأم ووفاتها وعلاقته بمعاملة الأب .
الباحث: لاه وش صرى. **الأخت:** ماجاش بابا للجنازة لحق بعد الدفينة، كي جا كان أنيس ومحمد مشوكيين، زعكوا بابا، *mais* مالازمش دير عليهم، متنساش كان صغير، راي مو لي ماتت، الهدرة يلي هدرتها توالو شوكاتو من هذيك و أنيس مهوش *bien* مره، تبدل.	تصف الأخت الحالة النفسية و الإنفعالية للمفحوص عقب وفاة الأم و العدوانية التي أظهرها ضد الأب .
الباحث: كيفاش حتان فقتو بيه بلي يدروقي. **الأخ2:** يتكيف في الدار، نعرفو ريحت الكيف، فقنا بيه من الضربة. **الباحث:** وش درتو.	
الأخ2: هدرنا معاه، ضربتو أنا *2 fois*، الطفلة تاعنا تعقل فيه، وليت قلبتو لهذه *l'école*أو يتبع عند *psychologue* هنا، يلي يطلبها نديرهالو *mais* وش نقولك مقدرتش، ملقيت بها وين، قولي وش ندير ضرك ندير، si أني غالط في كاش حاج نصححها، ناقص حاجة نجيبها المهم يبطل سم هذا ويولي للطريق مكانش أنيس هكذا.وقاللنا خالي لزم نعسوه ويتبع طبيب . *heureusement* راه خالي وقف معانا.	يصف الأخ عجزه الوظيفي في ظل غياب كل من الأب والأم وتظهر هنا أشكال التفويض la délégation
الباحث: وأنت *monsieur* وش درت. **الأب:** كي قالي خوه عيطتلو، غسلتو، mais قالولي كي راح الحال، خلاص والف la drogue و...	دائما يحاول الأب إسقاط المسؤولية على أولاده.
الأخ2: نبينا ونصليو عليه، ضرك ما نتمسخروش أنا هنا باش نوضحو الأمور ونهدرو الصح. **الأب:** مقتليش، شكيت من القباحة تاعو برك. **الأخت:** أنيس عاقل ماش قبيح بابا،وقالك ماكش شافي وقيل .	تعود طريقة الاتصال الانفعالي للظهور في التفاعل الأسري .

الباحث: عيطتلو غسلتو برك؟	
الأب: واش ندير، كيما قال خوه، وش نقدر ندير قولي	
الأخ2: أنا درت وأني ندير، على الأقل كنت تتحمل مسؤولية قرايتو هنا، أنت متعيط، مدز مصروف، متتحير، ماجي.	دائما يركز الأخ على إهمال و لا مبالاة الأب .
الباحث: والوالدة ربي يرحمها؟	يحاول الباحث التركيز حول العلاقات مع الأم.
الأخت: كي كانت ما حيا مكانش أنيس هكذا.	
الباحث: كيفاه كان.	
الأخ1: كان عاقل، كان ميهدرش مره، يظال توال ما ربي يرحمها يجيبلها الماء تشرب، كان الشيخ كي يضربو ميحبش يبكي توال ما باش ميقلقهاش، حنين بزاف، حتان ترقد، يجي توال واحد فينا ويبكي، ينعتلنا وين ضربو، كان يقرا مليح.	يصف الأخ و الأخت حالة المفحوص قبل الحدث الصدمي المتعلق بوفاة الأم و العلاقة التي كانت تربطهما .
الأخت: كان قريب من ما بزاف، هو صغير هكذاك وهو يخمم عليها.	
الباحث: يخمم عليها؟	
الأب: هيه يخمم عليها،علابالك كانت *très grave* .	يشير الأب إلى مرض الأم لكن بنوع من الاحتقار .
الأخ1:كنا نصبرو في رواحنا ، نقولو *les analyses* غالطين،ربي يشفيها ماهيش حاجة راهي ترتاح،بصح زاد عليها.	
الأخ2:بصح علاه زاد عليها الحال هكداك ،منك يا بابا.	تشير كل العائلة إلى حالة العنف الزوجي وسوء معاملة الأب .
الباحث: كيفاه منو، فهمني *monsieur*.	
الأب: كنت ساعات نتهاوش أنا وأمهم هو يخاف يولي يبكي، وكي يدير القباحة نضربو.	
الأخ1: ماهوش هو لي يدي الضرب برك .	
الأب : كنت نربي فيكم ، هكدا رباونا والدينا ، كيما تربينا نربيو ، واعلاه مافسدناش ،شوف خويا نقلك حنا ماعاونوناش ولادنا جابولنا غير التعب .	يوضح الأب انتقال سوء المعاملة بين الأجيال ، و يوضح الولاء لطرق التربية الأولى.

الأخ : ماراحتش فينا ، كون غير جات غير فينا حنا.	
الأب: ...هاد المرض مكتوب ربي .لله ما أعطى و لله ما أخذ، مانعترضوش على قضاء الله وقدره .	يحاول الأب إعطاء صورة مثالية عن نفسه ،ويربط الوضعية بالجانب الديني
المفحوص: يضحك...	
الأب: أضحك يا بارد القلب عليها صرالك هكدة .	
الأخ2: ماسقسيتش روحك يابابا لاه برد قلبو .	
المفحوص: ماشي غير أنا هكدة .	الأسرة تحاول الحفاظ على السر الأسري المرتبط بوفاة الأم .
الباحث:الأموراهي واضحة بيناتكم علاه راكم درقوا في حوايج.	
الأخ1: أعلابالنا الكل بالقصة ولاه وصلنا للحالة هادي .	الأخت تتهرب من الوضعية التفاعلية .
الأخت:هيا روحوا ، مانيش قادرة نكمل النقاش ما فيه حتى فايدة هدرنا بزاف وما توصلنا لحتى حل .	انفعال الحالة وبكاءه لتذكره التجارب الصدمية.
الباحث:واشبيك أنيس لاه راك تبكي .	
الأخ2: متبكيش، كلش فايت، période عاقبة .	
المفحوص: إنشاء الله.	يتهرب الأب كذلك ويقطع المقابلة الأسرية.
الأب: أنا رايح سلام عليكم.	
الباحث: معليش تزيد شوي.	
الأب: خلاص أنا روح .	
الأخ1: ديما يهرب هكذا، هكذا هرب كي مرضت شيخ خلانا وحدنا، بطلنا قرايتنا، تمرمدنا.	
المفحوص: (يبكي) ...وأنا لاه واش درت؟	الأخ الأكبر يوقف ويقطع الحوار.
الأخ1: من نهار ماتت ما ربي يرحمها مقعدناش مع بعضانا هكذا وحكينا، يعطيك الصح خويا وش نقولك.	
الباحث: متقولي والو، إنشاء الله تكون الأمور توضحتلكم وتبداو	

صفحة جديدة، ولا كيفاه أنيس. **المفحوص:** إنشاء الله. **الأخ2:** إنشاء الله، المهم رانا مع بعضانا، خويا يعطيك الصحة، عاونتنا بزاف، كنا محتاجين للقعدة هذه. **الباحث:** يعطيكم الصحة أنتم ثاني، إنشاء الله تتحسن الأموركم، و تحتاجو لأي حاجة اتصلو بي. **الأخ1:** يعطيك الصحة، بارك الله فيك، السلام عليكم **الباحث:** وعليكم السلام، في أمان الله.	

ملخص الدراسة

لما كان للأسرة أهمية ودور فعال في هيكلة شخصية الفرد ، فإن اضطراب هذا الأخير يرجع بدون شك إلى اضطرابها ، حيث تعطي الأسرة برنامجا عاما لكي يقوم الفرد بسلوكات معينة توجهه لها و تدفعه ضمن إطارها ، وباعتبارنا أن المراهق الجانح مدخلا لدراسة أسرته وباعتباره عرضا لاضطرابها ،ننطلق منه لتحليلها ، ودراسة الآثار التي تتركها فيه ،هذا في إشارة إلى مختلف الأحداث و التجارب والتفاعلات و التبادلات و الاتصالات التي يواجهها داخل أسرته .

في دراستنا هذه الموسومة بعنوان "**أثر الأحداث الصدمية داخل الأسرة في ظهور الإدمان على المخدرات عند المراهق الجانح** " نحاول ربط الوضعية الادمانية للمراهق الجانح بمختلف التجارب و الأحداث الصدمية التي يمكن أن يتعرض لها داخل أسرته ، لذلك نبحث آلية إنتاج الأسرة للسلوك الإدماني من خلال التركيز على بعض الأحداث الصدمية والتي تظهر بصفة دائمة ومتواترة كمواضيع الإساءة الأسرية بمختلف أشكالها السيكولوجية ، الجسمية ، وحتى الجنسية ، بالإضافة إلى تجارب الإنفصال والترك و التخلي عن طريق الموت و التفكك بالطلاق.

لتحديد معالم هذه الدراسة ،نعتمد المنهج العيادي في الجانب التطبيقي ، و عن طربق تقنية خط الحياة نجري مقابلاتنا البحثية التي ندرسها بأداة تحليل المضمون ، وبالنسبة للأسرة ندعم دراستنا بالمقابلات الأسرية التي تحدد أشكال التفاعل و الإتصال ،و الجينوغرام الذي يبحث في تاريخ القصة الأسرية عن مختلف الأحداث الصدمية التي تعرضت لها حالات دراستنا .

Résumé

La famille a un rôle primordial et déterminant dans la formation de la personnalité chez tout individu. Cependant, tout trouble relevé chez l'adolescent, de quelque nature qu'il soit, n'est que le résultat du programme mis en place par sa famille car c'est à cette dernière entité que revient la mission de l'encadrement, de l'orientation et de la sensibilisation des jeunes.

Comme l'adolescent délinquant est perçu en tant que symptôme reflétant un trouble familial, il nous a servi comme point de départ pour l'étude des événements traumatiques ainsi que les interactions, les échanges et les rapports qu'il a et/ ou peuvent se produire au sein de sa propre cellule familiale.

Notre étude intitulée *L'impact des Evénements Traumatiques au Sein de la Famille Suite à l'Apparition de la Toxicomanie chez l'Adolescent Délinquant* tente de lier les comportements addictifs aux différentes expériences et événements traumatiques auxquelles sont confrontés les adolescents au niveau de leurs familles.

A cet effet, nous avons analysé le mécanisme familial qui est à l'origine des comportements addictifs tout en s'appuyant sur des événements traumatiques fréquent, tel que la maltraitance familiale sous ses différentes formes, psychologique, corporelle et même sexuelle, ainsi que les expériences de séparation au sein du couple, l'abondant, à cause de décès ou divorce.

En vue de déterminer les axes de cette étude, nous avons appliqué la méthode clinique pour le volet pratique. Concernant les entretiens de recherche, nous nous sommes basé sur la technique de la ligne de vie, tout en usant de l'analyse de contenue comme outil d'étude.

Enfin, pour le milieu familial, nous avons axé notre étude sur des entretiens familiaux, car nous avons estimé qu'ils apportent plus de détail sur les interactions et les échanges et ce par le biais du génogramme qui cherche à identifier à travers la vie familiale les différents événements traumatiques qui se sont produits et sur lesquels notre étude s'est penchée.

Abstract

Due to the importance and active role of the family in moulding the personality of the individual, the trouble of this latter is no doubt caused by its trouble, for the family gives a general program so as the individual acts in given ways towards which he is directed and pushed by this social unit within it. And as we see the adolescent delinquent as an introduction to studying his family, while considering symptom of its trouble, we undertake as a starting point to our analysis and study the aftereffects it leaves in him. This is to make an allusion to the different events, experiences, interactions, and exchanges he encounters within this family.

In our present study entitled *Impact of Traumatic Event in the Bosom of the Family on the Appearance of Drug Addiction in the Adolescent Delinquent* we attempt to link drug addiction to the different experiences and traumatic events the adolescent may suffer from. That is why we study the mechanism of the family in causing the addictive behavior, while focusing on some traumatic events and which occur on a permanent and fluctuating basis, such as the issues of family maltreatment with its different psychological, physical, even sexual, forms, in addition to the experience of separation, desertion, the abandonment caused by death, and the breaking of family members with each other after divorce.

To determine the main points of the present study, we have applied the clinical method concerning the practical part of it. Also, using the life line technique, we conduct our research meetings using the content as a study tool.

About the family side of the subject, we reinforce our study based on family interviews which determine the types of interactions and communications; also based on the genogram enabling us to get information about the family's history in relation to the different traumatic events the cases of our study has taken in account.